



Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Psicología

**LA FAMILIA MONOPARENTAL: NUEVAS PERSPECTIVAS DE CRIANZA A
TRAVÉS DE LOS SIGNIFICADOS DE PARENTALIDAD EN USUARIOS DE
CESFAM BRÍGIDA ZAVALA, VIÑA DEL MAR**

Seminario de investigación para optar al grado de

Magister en psicología clínica

Mención social-jurídica

Autor: Francisco Ponce Tapia

Profesor guía: Jorge Jofré

2017,

Viña del Mar.

INDICE

Introducción.....	3
Formulación del problema.....	6
Pregunta de investigación, objetivo general y objetivos específicos.....	15
Relevancia.....	16
Marco teórico.....	18
Marco metodológico.....	29
Análisis y resultados.....	39
Conclusiones.....	66
Referencias.....	72

INTRODUCCIÓN

Históricamente la familia ha representado uno de los pilares fundamentales de la sociedad. La modalidad hegemónica de constitución de familia ha sido biparental, lo que en sus características particulares ha ido constituyendo la forma tradicional de entender la estructura, los roles y funciones que se le atribuyen a lo familiar acorde al contexto histórico en que se presenta. Sin embargo, hoy es posible evidenciar ciertas transformacionales socio-culturales que han propiciado la emergencia de nuevos tipos de familias, y de las cuales vienen a disputar la hegemonía de lo biparental como modo tradicional de entender la familia. De esta forma, se puede constatar un advenimiento de las familias monoparentales, en tanto que es más común evidenciarlas en nuestros círculos más inmediatos y también como un fenómeno que estadísticamente manifiesta un mayor auge en nuestra realidad nacional. Estas transformaciones han cambiado nuestra manera de entender y re definir los roles de la familia, los valores considerados como tradicionales, la vida en pareja, e incluso la parentalidad (que se refiere a hombres y mujeres). Todo lo anterior particularmente marcado por la presencia de jefatura femenina y un alto protagonismo de la mujer.

En este sentido, la parentalidad en familias monoparentales, constituye un fenómeno relevante para esta investigación que invita a ser explorada, de modo que puedan conocerse los significados que vayan emergiendo desde las mismas familias. Para este último, se considera como puerta de acceso a uno de los/as protagonistas en su ejercicio, como lo pueden ser los/as padres, madres y/o cuidadores.

En consideración a lo anterior, es que esta investigación pretende caracterizar los significados de los discursos de familias monoparentales, familias que son usuarios/as de un centro de atención primaria de salud en Chile, en torno a un concepto teórico de reciente implementación en los servicios de salud de nuestro país como lo es la parentalidad positiva, y a su vez abordar otros objetivos subyacentes que serán descritos más adelante. En virtud de esto, la importancia recaerá en los significados que puedan emerger de los discursos de los padres, madres y/o cuidadores sobre una parentalidad positiva hacia a sus hijos/as con el fin de visibilizar una estructura familiar emergente, identificar tensiones con respecto a sus propios significados y los lineamientos técnicos de salud, describir las prácticas de parentalidad con respecto al rol paterno y materno, así como también fomentar/promover proyectos e intervenciones alusivas a la intervención de familias monoparentales en contextos de salud pública.

Estas familias se entenderán como estructuras dialógicas que construyen su propia realidad y que probablemente, debido a las características de la zona en la que habitan los/as participantes, transiten por situaciones de vulnerabilidad. No obstante, ante este último, es necesario indicar que dichas situaciones de vulnerabilidad no necesariamente serán aplicables a todos/as los/as usuarios/as, esto debido principalmente a la heterogeneidad de la muestra y a que ellos/as podrían no reconocerse en ese tipo de situaciones. Todo lo anterior, se entiende que mediante estos/as usuarios/as generarán significados particulares y que posiblemente difieran a otros discursos de familias monoparentales en diferentes contextos/situaciones socio culturales.

Por último, señalar que esta investigación se basa en un enfoque cualitativo que permite trabajar directamente con los discursos que emergen desde las mismas familias monoparentales, y es utilizado a la base de un diseño de investigación inspirado en la Teoría Fundamentada. Este diseño metodológico se centrará en entrevistas, grupo focal y memos/notas de campo que se realizarán con los sujetos que conformarán la muestra, siendo el paso siguiente un análisis centrado en la técnica de codificación (abierto y axial) para poder generar explicaciones de los discursos a partir de los datos (transcripciones de entrevistas, grupo focal y entrevistas individuales).

A continuación se presentará la formulación del problema, objetivos, relevancia de la investigación, marco teórico y marco metodológico. Al finalizar se dará paso al posterior análisis y resultados, para luego proceder a las conclusiones finales.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Nota: Antes de comenzar, es importante señalar al lector que esta formulación del problema conlleva ciertos aspectos/elementos/procesos que son esenciales para una mayor comprensión del fenómeno a abordar, motivo por el cual se ha diseñado un hilo conductor que permita dar cuenta brevemente de aquello. Con esto me refiero a que se buscará primero situar al fenómeno brevemente desde su historicidad, luego a develar a alguno/as de sus protagonistas, a vincularlo a vuestro contexto chileno y por último, a dar paso al concepto de parentalidad positiva, que por lo demás, será presentado y abordado más adelante.

La familia, como institución, es histórica y se encuentra en permanente interrelación con las dinámicas sociales (Uribe, 2012, p.16). En este sentido, resulta poco probable lograr una comprensión adecuada sin antes asumir que los cambios económicos, políticos y sociales marcan tendencias y funciones específicas en ellas (*ibíd.*, p.16). Continuando con esta idea, en lo que concierne a las familias monoparentales, vemos como la opción de las personas para vivir en familia, ya sea en pareja o solas, ha incrementado desde fines del siglo XX (*ibíd.*, p.35), presentando cambios que se respaldan en “nuevas perspectivas en torno a la autonomía, al interés particular y el libre desarrollo de la personalidad (...) que han generado nuevas formas de entender y visualizar a las familias (Uribe, 2012, p.35).

Si revisamos los antecedentes socio históricos de América Latina con respecto a la parentalidad, podremos ver como hay una transformación de la organización doméstica con respecto a los roles e imaginarios que se han

fortalecido desde el proceso de industrialización (Uribe, 2012, p. 24). En ese entonces, la familia se distinguía por distribuir el poder y la división de las tareas (Uribe, 2012), de modo tal que los niños y jóvenes vivían para ser educados, mientras que la mujer se desempeñaba como cuidadora del hogar y se encargaba de la educación y la instrucción religiosa (*ibíd.*, p.24). Dicha situación no resulta ajena para esta investigación, y es resulta evidente el alto protagonismo que tienen las mujeres en la configuración de las familias históricamente (Uribe, 2012). Es más, hoy en día las mujeres han logrado consolidarse como jefas de hogar en la mayoría de las familias con estructura monoparental, tanto así que ya no sólo se dedican a los cuidados de los hijos/as, sino que también se han convertido en las principales sostenedoras económicas de sus hogares (Uribe, 2012). Sumado a lo anterior, el empobrecimiento en América Latina ha obligado aún más a las mujeres a aportar ingresos a sus hogares para poder subsistir (Uribe, 2012, p.24). Ya en Chile, el aumento de las jefaturas de hogar femenina es proporcionalmente más importante en los estratos más pobres, develando que ellas “están siendo sostenedoras económicas y de la gestión reproductiva de los hogares” (MIDEPLAN, p.3, 2011).

Por otro lado, con respecto a la familia en Chile, es posible señalar que el país ha estado en periodos de transición constante (MINSAL, 2016). Presentando cambios que son demográficos y otros que están directamente asociados al contexto histórico en el que se producen. Estos cambios mencionados, están contenidos en tres etapas principales – resumidas por el investigador – y que para el MINSAL (2016) son descritas como:

1. El paso de una familia tradicional marcada por la claridad de las funciones y roles entre los miembros.
2. Una familia moderna vinculada con la entrada de la mujer al mundo laboral (para compartir responsabilidad económica del hogar.
3. Emergencia de una familia contemporánea donde se legitima la separación de la pareja.

Tal como vemos, cada una de estas etapas al estar situadas en un contexto histórico específico responde a diversas maneras de entender a la familia en Chile. Es decir, lo que antes se entendía por familia hoy podría comprenderse de otra manera. En este sentido, estas etapas con el paso del tiempo han favorecido la configuración progresiva de nuevos tipos de estructuras familiar que hoy resultan más comunes de ver en nuestra cotidianeidad. De hecho, es precisamente en la última etapa que se situará el fenómeno de esta investigación. Con esto me refiero a familias llamadas monoparentales.

Según Uribe (2012):

No es posible seguir pensando que la familia se encuentra únicamente conformada por padre, madre, hijos e hijas; puesto que, en la realidad actual se encuentran familias monoparentales, familias formadas por parejas del mismo sexo o familias simultáneas donde los cónyuges provienen

de separaciones y divorcios anteriores, quienes traen sus hijos e hijas a los que se suman los de la nueva relación (p.16).

Ante esto que nos señala la autora, es que vemos como existe una necesidad de hacer visible el ascenso de nuevas formas de familia (Golombok, 2016), y que por lo demás, difieren del modelo biparental de familia. De hecho, si volvemos a Chile, podemos dar cuenta de que estas familias están absolutamente presentes. Según los CENSOS del año 1992 a 2002, se registra una disminución de hogares biparentales con o sin hijos/as (SERNAM, 2004, pp. 15-17), mientras que ya en el año 2011, los hogares monoparentales aumentaron de un 19,8% a un 27,4% (CASEN, 2011), dejando en consecuencia un evidente aumento de las familias monoparentales. Cabe señalar que este tipo de hogares monoparentales representan un sector socio económicamente vulnerable en el país, y que en un 28,7% pertenecen al primer quintil (*ídem.*, 2011).

A lo anterior, en base a la breve contextualización realizada del fenómeno, sus protagonistas e historia, es que resulta preciso referirse a cómo es que se entenderán a las familias con estructura monoparental. Dichas familias serán definidas como aquellas que “están formadas por el padre o la madre y los hijos” (RAE, 2017), y serán comprendidas, para objeto de esta investigación, a partir de los significados de los padres, madres y/o cuidadores (como sujetos de análisis), en tanto que estos como principales responsables de la crianza de los/as hijos/as adquieren mayor coherencia al enfrentarse con el concepto de parentalidad positiva.

En base a este último, dicho concepto será comprendido (de acuerdo a su definición) como un “comportamiento” de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades (Consejo de Europa, 2006), y que a su vez, recoge elementos fundamentalmente invisibles, basados más en la comunicación no verbal y en los gestos, que en las propias palabras que se emiten (Barudy & Dantagnan, 2010). Sin embargo, es necesario aclarar que el concepto será relativizado con el fin de ser utilizado ante un tipo de estructura familiar específica (monoparental). Ya que de esta manera, se espera que este estudio no perpetúe la utilización de la familia tradicional biparental como un “patrón de oro para comparar a los demás tipos de familia” (Golombok, 2016, p.18).

A lo anterior, autores como Barudy & Dantagnan (2005) ya habían referido de la importancia de investigar los discursos de los padres o adultos significativos que rodean a los niños, ya que de esa forma es posible encontrar evidencias de una parentalidad sana, competente y bien tratante, como también una parentalidad incompetente y mal tratante (Barudy & Dantagnan, 2005). En este caso en particular, las nociones aportadas por Barudy & Dantagnan (2010) sobre el ejercicio de una parentalidad competente y saludable en la crianza, podrían perfectamente complementarse con el concepto de parentalidad positiva, y serán en consecuencia autores que más adelante complementarán el sustento teórico de esta investigación. Para ellos, una buena crianza se entenderá en gran medida como “una experiencia emocional que genere un apego seguro y una capacidad de empatía entre padres/madres e hijos” (*ídem*, 2010), y que por otro lado, los

padres promuevan y generen un bienestar infantil en sus hijos/as (*ídem*, 2010) para su desarrollo.

Otro autor relevante, relacionado con el punto anterior, tendrá que ver justamente con lo que conlleva favorecer un apego seguro al momento de la crianza y desarrollo de el hijo o hija. Con esto me refiero a los postulados propuestos por el autor Bowlby (2014), cuyo legado e investigación se dirigía hacía el estudio del desarrollo infantil y a formular “la teoría del apego” (Bowlby, 2014), propuesta teórica que también será presentada más adelante. Este autor señala que el vínculo que se sostiene en la interacción madre e hijo/a, o cualquier adulto encargado en el lugar protector (Bowlby, 2014, p.24) resultan bastante útiles, y en este caso, aportaría al momento de categorizar los significados emergentes en los discursos de las familias monoparentales.

Recapitulando, es importante considerar el contexto histórico y socio cultural que presenten las familias con quienes se va a interactuar, ya que los sujetos serán situados dentro de uno de los Centros de Atención Primaria de Salud (APS), específicamente en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Brígida Zavala, ubicado en la zona poblacional de Forestal Alto, Viña del Mar. Este lugar elegido para desarrollar esta investigación tendrá un valor altamente enriquecedor, en tanto que representa concretamente uno de los servicios de APS que están presentes a lo largo del país, y es una zona, que si bien es heterogénea, sus habitantes comúnmente transitan por situaciones de vulnerabilidad. Cabe señalar que este Centro de Salud es también el lugar de practica profesional del investigador, por lo que adquiere una doble funcionalidad que primero es investigativa (conocer los significados) para el presente seminario, y de

intervención futura con los participantes en el proceso de práctica profesional. Además, es importante destacar que la investigación resulta coherente con las necesidades del Centro de Salud, en tanto que existe una gran cantidad de usuarios de familias monoparentales que no han sido explorados, o en su defecto, no se ha realizado un proceso de intervención acorde a sus necesidades.

Para poder entender qué son este tipo de Centros de Salud, es necesario indicar que los Centros de Salud Familiar (CESFAM) son quienes se encargan de atender las necesidades de las familias chilenas (MINSAL, 2012) en las zonas poblacionales de las que se presenta. Y es que al poseer un carácter público, prácticamente cualquier persona puede atenderse mientras esté adscrita al Fondo Nacional de Salud (FONASA) (Municipalidad de Santiago, 2017), y por supuesto, a centros como CESFAM, donde esta investigación se desarrollará.

Cabe señalar, que con respecto a la cantidad de familias monoparentales que se atienden en APS, no existen cifras estadísticas específicas y actualizadas en Chile que permitan proporcionar una cantidad determinada. Sólo, en cuanto a trabajo sustentado sobre parentalidad positiva en contexto APS, podemos encontrar algunos programas y talleres (principalmente), de los cuales no problematizan necesariamente dicho concepto, pero si lo mencionan para su ejercicio. Dentro de los que se destacan son: Nadie es perfecto: taller de competencias parentales (Chile Crece Contigo), Manual de apoyo para las Competencias Parentales (Programa Abriendo Caminos), Programa Vida Nueva (SENAME), Orientaciones para la implementación del modelo de atención (MINSAL), Conferencia Internacional de parentalidad positiva 2014 (UNICEF, SENAME, MINSAL), entre otros.

Si revisamos el trabajo realizado actualmente en APS hacia familias – sin existir especial distinción hacia familias monoparentales – esta se sustenta principalmente a partir de lo que llaman *Enfoque Familiar* (MINSAL, 2012). Desde este enfoque, la familia es concebida como el contexto social primario para promover la salud y tratar la enfermedad (*ídem*, 2012). A lo anterior, para el MINSAL (2012) el éxito de las intervenciones realizadas para este tipo de servicios dependerá en gran medida en cómo la familia adopte acciones orientadas a estilos de vida más saludables (*ídem*, 2012). MINSAL (2012) piensa que una familia que cumpla adecuadamente sus funciones de protección y cuidado, fomenta el desarrollo de competencias en sus miembros, lo que contribuiría a prevenir o enfrentar las problemáticas de salud (*ídem*, 2012).

Por otro lado, se entiende que la perspectiva que tiene la parentalidad positiva en este tipo de contextos de salud pública está asociada a un modelo Ecológico-Sistémico, entendiéndolo como un sistema complejo de interacciones que se nutre de su entorno y que igualmente es influenciado por su medio social, cultural y simbólico (MINSAL, 2012). No obstante, para objeto de esta investigación se utilizará el paradigma constructivista, de modo que permita comprender de mejor manera la familia, entendiéndolo como un proceso de interacción en que la familia utiliza significados para organizar las relaciones sociales que construyen (*ídem*, 2012). En base a lo anterior, es necesario dirigir esta investigación con un enfoque intercultural que reconozca el respeto y la consideración de la cosmovisión de los pueblos, sus modelos de salud, así como de sus itinerarios terapéuticos (MINSAL, 2012). Tal como sucede con los pueblos indígenas, por ejemplo, se entiende que dentro de la estructura familiar todos sus

miembros tienen asignados distintos roles que complementan el conjunto de labores en el quehacer cotidiano (MINSAL, 2012, pp. 31-32).

Por otra parte, resulta importante reconocer el factor transgeneracional de las familias en tanto que los significados emergentes podrían diferir entre los participantes producto de diversos factores temporales, socio culturales, entre otros aspectos subyacentes sobre los/as padres, madres y/o cuidadores. Un ejemplo de este factor podría asociarse a la edad de los/as participantes. Es decir, cabe como posibilidad que los/as participantes jóvenes generen discursos diametralmente distintos a las personas de mayor edad, como así también podría no suceder. Por esta misma razón resulta coherente al menos considerar este factor ante dicha posibilidad.

Por último, para concluir es que se desprende la siguiente pregunta de investigación:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los significados asociados al concepto de parentalidad positiva que realizan los/as padres, madres y/o cuidadores/as de familias monoparentales, que son usuarios de un Centro de Salud Familiar de Viña del Mar, Chile?

OBJETIVOS

GENERAL

Caracterizar los significados asociados al concepto de parentalidad positiva que realizan los/as padres, madres y/o cuidadores/as de familias monoparentales, que son usuarios de un centro de salud primaria de Chile.

ESPECÍFICOS

1. Identificar los discursos de los/as padres, madres y/o cuidadores/as en torno a su propia percepción de lo que sería una buena crianza para su familia.
2. Comprender cómo los/as padres, madres y/o cuidadores/as de las familias monoparentales significan la parentalidad en relación a los dispositivos de salud.

3. Describir las tensiones entre las nociones de parentalidad que tienen los/as padres, madres y/o cuidadores/as y la teoría de apego según Bowlby.
4. Describir las diferencias en las practicas de la parentalidad positiva desde el rol paterno y materno.

RELEVANCIA

Por medio de la presente investigación es que podemos establecer una relevancia social ya que estaríamos visibilizando a un tipo de familia en crecimiento no sólo en Chile, sino que también en América Latina (Uribe, 2012). Por otro lado, es un concepto que está en boga en la mayoría de los países europeos producto de su alta incidencia en las políticas publicas que buscan combatir el maltrato infantil, y que eventualmente podría replicarse favorablemente en Chile en la medida que más investigaciones utilicen este concepto. Hay una relevancia social también por las transformaciones socio culturales que han sufrido las familias en Chile (SERNAM, 2004), al ser este un fenómeno atingente y del cual ha ido en constante aumento, resulta necesario investigar.

También es posible dar cuenta de una relevancia disciplinar en tanto que el estudio podría beneficiar las intervenciones de los especialistas realizadas en este tipo de establecimientos APS, así como la futura implementación de proyectos que puedan dirigirse hacia las familias monoparentales. Mientras más entendimiento del fenómeno se tenga dentro del saber disciplinario, es decir, mientras más evidencia se encuentre para respaldar posturas en torno a esta temática, el

psicólogo podrá ser un agente importante de cambio en el trabajo hacia familias monoparentales y permitirá atender de mejor manera a las necesidades de estas.

Por último, en virtud de el concepto de parentalidad positiva podemos establecer una relevancia teórica-práctica, en tanto que permite situar el fenómeno al contexto actual chileno conforme a los Derechos de los Niños, Niñas y adolescentes, y a la promoción de el ejercicio de una paternidad saludable. Esto representa una apuesta novedosa dado que no solo se intenta situar un concepto (parentalidad positiva) a nuestra realidad nacional de APS (MINSAL, 2012), sino que también ofrece explorar a un tipo de familia en específico que difiere de la familia tradicional biparental.

MARCO TEÓRICO:

La familia ha sido un concepto que no ha estado exento de controversia, y es que al no existir un consenso, hay algunos autores que problematizan dicho concepto al punto de concebirlo como una forma de control social por parte del Estado. Deleuze (1999), por ejemplo, en alusión a lo expuesto por Foucault, hablaba sobre las sociedades disciplinarias en los siglos XVIII y XIX. Para él, el individuo debe pasar de un círculo a otro en donde la familia constituye junto a otro tipo de organizaciones grandes centros de encierro (Deleuze, 1999, p.5). En otras palabras, la familia pasa a ser entendida como un “interior” en crisis, como así lo son los demás interiores que el autor postula (el escolar, el profesional, etc.). Deleuze (1999) en su misma obra plantea:

La familia, la escuela, el ejército, la fábrica ya no son medios analógicos distintos que convergen en un mismo propietario, ya sea el Estado o la iniciativa privada, sino que se han convertido en figuras cifradas, deformables y transformables, de una misma empresa que ya sólo tiene gestores. (p.,8)

En este sentido, algunos autores sostienen que incluso la familia nuclear, armónica y funcional que se postuló en el siglo XX respondía principalmente a la reproducción biológica y social (Uribe, 2012). Vemos entonces cuan importante resulta problematizar entorno a la estructura hegemónica biparental, y que difiere de los nuevos tipos de estructuras familiares emergentes (Golombok, 2016). La

familia entonces parece constituir, como dice Foucault, una forma de control y de las cuales la cultura por generaciones ha reproducido constantemente. Ser parte de una familia hoy en día parece ser una necesidad, en tanto que las personas imperiosamente buscan sostenerse por medio de una “familia”. En el caso de las familias monoparentales resulta llamativo, ya que vemos que existe cierta ruptura del modelo hegemónico biparental (Uribe, 2012). Las personas ya no buscan casarse, prefieren la vida en pareja con o sin hijos, sin tampoco tener la necesidad formalizar sus relaciones personales en el plano religioso o jurídico, como ocurría en el pasado (CASEN, 2011). En esta misma línea, las familias monoparentales emergen como un fenómeno que lleva a las personas a ser polifuncionales en su ejercicio como madres/padres/cuidadores por opción o necesidad. Padres/madres/cuidadores trabajan, se encargan de los cuidados de sus hijos/as y atienden otras necesidades con mayor o menor grado de complejidad (Uribe, 2012). Es más frecuente encontrar familias con estructura monoparental, cuestión que demuestra una vez más lo difícil que resulta otorgarle una definición certera a este concepto.

Ahora bien, lo que entendemos por familia resulta tan complejo que incluso según el reporte anual de la ONU el año pasado (2016), no existe una definición única de familia ya que “el concepto puede variar en algunos aspectos de Estado a Estado, e incluso de región en región...” (ONU, 2016). Y que por otro lado, dicho organismo plantea que desde la segunda mitad del siglo XX, las estructuras familiares han experimentado una profunda transformación: hogares más pequeños, matrimonios y nacimientos más tardíos, aumento del número de divorcios y de familias monoparentales (ONU, 2017). En consecuencia vemos

nuevamente que, ahora por la ONU (2017), lo que se ha comentado durante el desarrollo de esta investigación: las familias son dinámicas y estas van variando de acuerdo al proceso histórico en que se suceden.

Según el MINSAL (2016), con respecto a la familia, es importante:

Reconocer el efecto que tiene en sus miembros, de acuerdo a las funciones que cumple: biológica, relacionadas con la reproducción, la crianza y el cuidado; educativa-socializadora, relacionada con la cultura, creencias, normas, conductas deseables; económica, relacionada con las necesidades básicas de subsistencia; solidaria, relacionado con el desarrollo de afectos que permiten valorar la ayuda al prójimo; protectora, relacionada con los aspectos psicológicos de seguridad, soporte emocional, reconocimiento, creación de vínculos y sentido de pertenencia. (p. 23).

De esta forma, podemos decir que la relación familia-individuo se constituye desde la dimensión afectiva (Piezzi & Artola, 2000), y que las familias vienen a posibilitar los procesos de identificación y diferenciación para la estructuración de la identidad y el desarrollo personal (Uribe, 2012).

En el caso de las familias monoparentales, estas conviven entre lo tradicional y lo nuevo (*ídem*, 2012), también tienen sus propias etapas vitales con una duración variable, no sólo en función de una reconstitución familiar, sino

también, como consecuencia de otros acontecimientos que experimentan los miembros (Uribe, 2012, p. 76)

Para Flaquer (2000) la monoparentalidad exige una serie de modificaciones en el progenitor que custodia a los hijos/as. Este autor plantea que, desde la psicología, la cronología monoparental se ha contemplado fundamentalmente desde una mirada restaurativa y vista como una fotografía fija que carece de dinamismo (Flaquer, 2000). Es necesario entender que “la familia monoparental no solo se refiere a la persona que ha sido abandonada por su pareja, sino es aquella persona que, sin pareja permanente, asume la opción de cuidado y educación de sus hijos e hijas”. (Uribe, 2012, p. 79)

Visto de esa manera, el concepto de parentalidad positiva que se plantea en esta investigación, y que se utilizará para este tipo de familias, se sustentará en una primera instancia, a partir de las nociones aportadas por los autores Rodrigo, Máiquez & Martín (2010)

Según Rodrigo, Máiquez & Martín (2010) el concepto debe ir enmarcado bajo 3 grandes supuestos fundamentales, como lo son:

1. La familia, en todas sus variedades y formas, continúa siendo la institución social fundamental de la convivencia democrática en nuestra sociedad.
2. La familia debe concebirse como un sistema dinámico de relaciones interpersonales recíprocas, enmarcado y abierto a múltiples contextos de influencia que sufren procesos sociales e históricos de cambio. El funcionamiento de las familias es muy

sensible a la calidad de los contextos (familia extensa, amigos, educación, trabajo, ocio, barrio).

3. Todos los padres y las madres requieren apoyos para desarrollar adecuadamente sus responsabilidades parentales. De hecho, una parte constitutiva de su rol parental es la de procurarse dichos apoyos. Por ello, no solo se requieren apoyos con una finalidad reparadora o terapéutica sino, sobre todo, con una finalidad preventiva y de promoción del desarrollo de los miembros de la familia.

Siguiendo esta misma senda, para los autores Rodrigo, Máiquez & Martín (2010), el objetivo de la tarea de ser padres implica promover relaciones positivas entre padres e hijos/as, fundadas en el ejercicio de la responsabilidad parental, para garantizar los derechos del menor en el seno de la familia y optimizar el desarrollo potencial del menor y su bienestar.

Otros autores como Torío, Peña & García-Pérez (2015) refieren por parentalidad positiva (Loizaga, 2011) a el buen trato recibido por diferentes personas basado en su capacidad para querer, acoger, cuidar, calmar; en síntesis, para proteger y producir buenos tratos favoreciendo el desarrollo cerebral, cognitivo, emocional e interpersonal.

Dicho concepto como vemos tiene directa influencia en los/as hijos/as en la crianza dado que “las capacidades y habilidades parentales para la crianza y la educación de los menores también modelan poderosamente el ejercicio de la parentalidad positiva” (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010, p.15)

Cabe destacar que en otros países como España, existen ciertos programas que definen los objetivos de una parentalidad positiva, como por ejemplo, en el programa de La Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) (2012) los describen como: Potenciar el desarrollo del niño, apoyar y asesorar a los padres y por último, fomentar el buen trato hacia la infancia y la adolescencia a través del reconocimiento de los Derechos del Niño.

Por otro lado, en lo que respecta a la parentalidad, Barudy & Dantagnan (2010) sostienen que uno de los desafíos fundamentales de la parentalidad es contribuir al bienestar infantil a través de la producción de buenos tratos para los hijos y las hijas. En este sentido, los buenos tratos infantiles, así como los malos tratos, serán entendidos como una producción social (Barudy & Dantagnan, 2005). Estos autores además postularán que es importante destacar lo que entendemos por bienestar infantil que es, sobretodo, la consecuencia de los esfuerzos y recursos coordinados que una comunidad pone al servicio del desarrollo integral de todos sus niños y niñas (*ídem*, 2005), y que en los aportes que puedan realizar los padres o sustitutos pasan a ser preponderantes (*ídem*, 2005). Dicho concepto servirá para comprender de manera más acabada lo que esta investigación comprenderá por parentalidad positiva. Y es que el concepto de bienestar infantil vendría a ser consecuencia del predominio de experiencias de buen trato que un niño o una niña tiene el derecho de conocer para desarrollarse sana y felizmente; elementos que la parentalidad positiva comparte plenamente.

En este sentido, el bienestar infantil es producto del buen trato que el niño recibe y éste, a su vez, es el resultado de la disposición de unas competencias parentales que permiten a los adultos responsables responder adecuadamente a

sus necesidades (*ídem*, 2005). Es importante señalar que a menudo se olvida de que los niños tienen derecho a los servicios (salud, educación, justicia, etc.) y a la participación (Moreno, 2010). Es por esto que el desarrollo de las competencias de los padres y de los profesionales de la infancia es un factor clave para la protección y la promoción de los derechos del niño (*íbid*, 2010). Y es que “muchos adultos consideran a los niños como una extensión de sus padres o como seres frágiles e incompetentes y por tanto, incapaces de reflexionar, valorar, entender, decidir y exigir el respeto de sus derechos” (Moreno, 2010, p. 19). No obstante, según Barudy & Dantagnan (2010), para que esto pueda producirse deben existir recursos comunitarios que ayuden a cubrir las necesidades de los adultos y de los niños.

Otro autor relevante del cual se sustenta esta investigación y que nos ayudará a comprender la parentalidad en su ejercicio, tiene que ver con lo propuesto por Bowlby (2014), precisamente con la teoría de apego. Él establece que la teoría del apego “consiste en entender que un ser humano desde su nacimiento necesita desarrollar una relación con al menos un/a cuidador o cuidadora principal con la finalidad que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad” (p. 34). Es por esta razón, que la teoría se centra en la interacción entre, principalmente, madre e hijo, “o cualquier mayor colocado en el lugar de protector” (p. 22). Los principios de la teoría del apego ayudan a explicar el comportamiento social de los adultos, como la dominación social, las estructuras jerárquicas de poder, negociación de reciprocidad y justicia (p. 34) entre sus miembros.

Este autor sostiene que el comportamiento de los padres y de cualquiera que asuma el papel de impartir cuidados es complementario a la conducta de apego (Bowlby, 2014, p. 263). Para Bowlby (2014), los roles del cuidador o cuidadora consisten primeramente en estar a disposición del que precise de sus cuidados y responder a sus necesidades, y en segundo lugar, intervenir juiciosamente cuando el niño o la persona mayor que está siendo cuidada sea motivo de perturbación (*íbid*, 2014).

Es necesario destacar que no sólo se trata de un rol clave, sino que para el autor, está demostrado que el modo como lo desempeñen los padres determina el alto grado que la persona crezca mentalmente sana (*íbid*, p. 263). Es por esta razón que resulta pertinente trabajar con hijos/as cuyo rango de edad no sea superior a los 17 años, y que por otro lado hayan experimentado 2 años al menos con su cuidador o cuidadora respectivo. De este modo se condice de mejor manera la función del cuidador o cuidadora, ya que sin ser lactante, es posible comenzar a evidenciar las primeras experiencias de apego con el niño/a desde la temprana edad (Bowlby, 2014).

Por último, en cuanto al contexto en que se sitúa esta investigación, es necesario comenzar por entender cual es efectivamente la función que realiza hacia la comunidad.

Ante esto, de acuerdo a la declaración de Almá-Atá dictaminada en la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud y del cual organizó la OMS (1978), la APS es definida como:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad (p.2).

Cabe destacar que en el año 2008 la ONU en su informe sobre la salud en el mundo declaró que: “la atención primaria de salud se interpretó erróneamente como la prestación de una mala atención a los pobres” (ONU, 2008), haciendo referencia a deficiencias que presentó en sus orígenes. Este mismo organismo sostiene que resulta lamentable que todavía sigue siendo necesario que los Estados otorguen una cobertura universal que facilite la creación de sistemas equitativos y eficientes, para que todas las personas puedan tener acceso a la atención de salud de acuerdo con sus necesidades e independientemente de su capacidad de pago (*ídem*, 2008). En nuestro país, por ejemplo, a pesar de que las instituciones de salud públicas son universales, estas requieren al menos que los individuos estén adscritos al Fondo Nacional de Salud (FONASA) y así poder atenderse en los Servicios de Salud Pública (Municipalidad de Santiago, 2017) de

forma gratuita, no obstante siempre van a estar sujetos al quintil socio económico que representen. En este sentido, tanto los organismos de salud y el Estado cumplen un papel preponderante al momento en que permitan los/as usuarios/as acceder a sus prestaciones.

En el caso del Estado, asociándolo con lo que respecta a la parentalidad, vemos que este no sólo tiene el derecho, sino la obligación de intervenir cuando los intereses y los derechos del niño están en juego, así como también a velar por el interés superior del niño (*ibid*, 2010). Es así como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2009) declara que en relación a los Derechos del Niño en su artículo 5, se sostiene lo siguiente:

Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención. (p. 75)

Ahora bien, en lo que respecta a nuestro país y a los servicios de salud, no existen cifras estadísticas específicas y actualizadas en Chile que permitan proporcionar una cantidad determinada de familias monoparentales que se atienden en dichos servicios. Motivo por el cual ya se hace bastante complejo de

analizar posteriormente, dado que continua siendo un fenómeno emergente que todavía no se ha cuantificado en este tipo de servicios.

Sin embargo, podemos encontrar muestras más focalizadas, como por ejemplo, en un estudio titulado “Programa de Diplomado en Salud Publica y Salud Familiar” (Felmer, Lopetegui & Shibar, 2005).

Estos autores sostienen que en uno de los “consultorios” del país¹ el 27,3% de los niños que ingresaron a control de salud durante el año 2004 correspondían a hijos/as de madres solteras y que casi un 90% de las madres solteras eran adolescentes. Además, destaca una poca estabilidad en la unión de convivencia y lo “habitual” para este tipo de relaciones transformarse en monoparental (Felmer, Lopetegui & Shibar, 2005, p.5).

Esta situación no deja de llamar la atención y es que una vez más se sitúa a la mujer como encargada de los cuidados exclusivos del hijo/a. Por este motivo es que vemos como la familia monoparental con jefatura femenina (Uribe, 2012) recoge una multiplicidad de roles de los cuales tienden a asumir tales como: proveedoras, satisfaciendo las necesidades básicas materiales y de sobrevivencia; estas persiguen el bienestar propio y de los demás miembros, satisfaciendo las necesidades de afecto, de crianza y cuidado del vínculo familiar (*íbid*, p. 139).

Es de esperar que esta investigación, modestamente, permita generar un nexo con otras investigaciones vinculadas hacia el papel de la mujer con jefatura monoparental de manera más específica, y así generar una teoría acabada con respecto al universo que conlleva lo “monoparental”. Evidentemente, esta

¹ Ubicado en Frutillar Alto

investigación tiene claro que existirán contenidos que por alcances y limitaciones del mismo no podrán ser abordados, al menos, esta oportunidad.

MARCO METODOLÓGICO

PERSPECTIVA EPISTEMOLÓGICA

La epistemología a utilizar en esta investigación es el construccionismo social, en tanto que esta se entienda como “un análisis reflexivo de la vida cultural” (Gergen, 2007, p. 281), centrado en los discursos y cómo estos construyen realidad.

Esta epistemología ayudará a sostener que la realidad y el sujeto son construcciones sociales y que el lenguaje es un elemento preponderante en el proceso constructivo. En base a esto, es que será posible comprender el fenómeno social como un complejo constructivo y dialógico, lo que genera un análisis reflexivo respecto a los discursos que se vayan generando con las familias monoparentales en un contexto APS determinado.

METODOLOGÍA

En relación a la metodología, este proyecto tiene un enfoque cualitativo, en tanto que esta metodología logra captar el/los significado/s que el protagonista atribuye a cada hecho (Ruiz, 2012). Según este mismo autor, “investigar de manera cualitativa es operar símbolos lingüísticos, y al hacerlo así, intentar reducir la distancia entre indicado e indicador, entre teoría y datos, entre contexto y acción”

(Ruiz, 2012, p.22). En este caso resulta pertinente ya que se trabaja a partir de los discursos que emergen desde las mismas familias monoparentales, y en consecuencia, a las interpretaciones que ellos le otorguen a una parentalidad positiva.

TIPO DE ESTUDIO

El presente proyecto es exploratorio, ya que si bien es un fenómeno del cual existe investigación al respecto, constituye un problema poco estudiado (Bassi, 2015) al no existir estudios previos que vinculen a las familias monoparentales con parentalidad positiva, ni mucho menos en contexto de APS. Por otro lado, este proyecto de investigación es de corte transversal, dado que no hay un seguimiento a través del tiempo del fenómeno a estudiar, sino que la construcción de la información será abordada en un momento y contexto determinado.

MÉTODO

El método utilizado para esa investigación, es la teoría fundamentada. Según Strauss & Corbin (2012) esta metodología destaca por su sentido de visión, de adónde quiere ir el analista con la investigación, y en su capacidad, no sólo de generar teoría, sino también de fundamentarla en los datos (p.17). Para estos autores “tanto la teoría como el análisis de los datos exigen interpretación, pero al menos se trata de una interpretación basada en una indagación que se realiza de manera sistemática” (Strauss & Corbin, 2002, p.17). Esto permitirá, generar con

las mismas familias cómo hacen sentido de sus experiencias, y en base a eso, ir determinando los objetivos propuestos en esta investigación. En este sentido, el proceso de investigación se basa en recoger, codificar y analizar datos en forma simultánea pero no sucesiva (Soneira, 2006), lo que le da a la Teoría Fundamentada su carácter sistemático e interpretativo a la vez, incluyéndola dentro de la tradición en investigación cualitativa (Bonilla-García & López-Suárez, 2016).

Cabe señalar que dentro de la Teoría Fundamentada (TF) existen distintas formas de entenderla, y para los efectos de esta investigación se tomará la postura planteada por Charmaz (2013), que se emparenta con los planteamientos epistemológicos socioconstruccionistas de esta investigación al cuestionar supuestos positivistas como la posibilidad de una objetividad externa al objeto de estudio y a sus condiciones socio-históricas de producción (Íñiguez, 2003). Esta visión socioconstruccionista de la TF se centra en estudiar los discursos en cuanto interpretaciones de la realidad social, más allá de elaborar informes que busquen cualquier pretensión objetivista de constituir saberes con carácter de verdades independientes del contexto de donde fueron producidas (Charmaz, 2013).

En base a lo anterior, la TF simultáneamente recolecta y analiza los datos por medio del ejercicio de codificar ideas, frases u observaciones emanadas de los sujetos (en este caso, los/as padres, madres y/o cuidadores de familias monoparentales), para luego agrupar esos datos (las codificaciones) en categorías más abstractas que puedan dar cuenta de aspectos más fundamentales de los discursos e interpretaciones de la realidad experimentada por sus sujetos,

buscando captar la complejidad de la multiplicidad de factores biopsicosociales que emergen en el acto discursivo (Soneira, 2006).

Esto permitirá, generar con las mismas familias cómo hacen sentido de sus experiencias, y en base a eso, ir determinando los objetivos propuestos en esta investigación.

UNIDADES DE INFORMACIÓN

Las unidades de información serán aquellos encargados de los cuidados del niño o niña, comúnmente reconocidos como “cuidadores/as”. De esta manera estas unidades de información son no representativas ya que la estrategia de selección es intencional. Los criterios de inclusión son: padres, madres y/o cuidadores/as adultos usuarios de CESFAM Brígida Zavala, y que los hijos/as tengan desde 2 a 17 años.

TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica de producción de información pertinente para este proyecto de investigación es el uso de técnicas verbales, en este caso, las de grupo focal y entrevistas individuales. En virtud de esto, es que se pretende con las notas de campo “sensibilizar al analista con respecto a qué buscar en los datos y ayudarlo a generar preguntas para formular a los entrevistados” (Strauss & Corbin, 2002, p. 56). Mientras que las técnicas de grupo focal resultarán permitentes para intervenir con los/as usuarios/as de manera más eficiente, de modo que se vaya generando

reflexiones dentro del grupo, y por otro lado, la utilización de entrevistas semi estructuradas permitirán recopilar información más específica que no pueda ser fácilmente percibida y trabajada dentro de un grupo focal.

Las técnicas de producción de información anteriormente descritas se implementarán dentro del marco conceptual de la Teoría Fundamentada, y esto implica que el proceso de recolección/producción de datos/información se llevará a cabo a través de dos procedimientos: el ajuste, entendido como generación de categorías conceptuales a partir de la información producida, y el funcionamiento, que se entiende como la capacidad de las categorías conceptuales para explicar lo investigado, es decir, para generar teoría (Bonilla-García & López-Suárez, 2016). En este sentido, la producción de información implicará, a su vez, un proceso de documentación, para posteriormente analizar, interpretar y generar explicaciones sobre ésta para poder cumplir con los objetivos de la investigación.

Para ello se procederá a registrar los datos de cada instancia de producción de información (entrevistas, grupos focales) por medio de mecanismos de grabación que registren lo dicho por los sujetos de la muestra. Luego, se procederá a editar los datos por medio de una transcripción de audio a texto; y con los documentos de texto ya preparados se procederá a codificar los datos usando el software Atlas.TI de investigación cualitativa.

TÉCNICA DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para efectos de esta investigación la información obtenida por medio de las técnicas de recolección anteriormente descritas será analizada dentro de los

planteamientos de la Teoría Fundamentada, la cual cuenta con un proceso relativamente definido de análisis e interpretación.

El primer paso de este proceso es reconocer atributos o características que subyacen a los datos/información documentada: ya sea en una palabra, una frase o un párrafo, éstas pueden contener ciertos símbolos o códigos clave que pueden relacionarse con otros datos/información que si bien en sentido estricto no hacen referencia a lo mismo, sí en sentido figurado pueden aludir al campo de significado de un código común. Este primer acto analítico es la codificación, que permite agrupar apreciaciones particulares en categorías más generales y abstractas, para luego agrupar a su vez estas categorías en otras más generales, y así sucesivamente.

Los datos que comparten características similares son agrupados asignándoles un rótulo o nombre determinado que simbolice el concepto al cual pertenecen; esto sería la construcción de un "código", cuyo proceso de asignación sería la codificación.

El Método de Comparación Constante (MCC) cuenta con tres tipos de codificación: abierta, axial y selectiva. En la codificación abierta se producen códigos a partir de los datos/información, y esto se hace por medio de la pre-codificación y los códigos in vivo. La pre-codificación son códigos tentativos generados a través del acto inductivo y subjetivo del investigador, y los códigos in vivo dan cuenta de las expresiones verbales de los sujetos de la muestra, frases literales que mencionaron y que perderían riqueza si son ubicadas dentro de un código o rótulo que busque abreviarlas.

Estos primeros códigos se producen con la finalidad de que operen como datos, es decir, para que puedan ser agrupados y medidos en cuanto a su frecuencia de aparición. De esta forma los códigos (datos) se agrupan en familias o categorías, buscando qué tienen estos códigos en común y decidiendo qué código o familia de códigos puede asociarse a cierta clase de respuesta que suelen dar los sujetos en las entrevistas semi-estructuradas y grupos focales. Para los propósitos de esta investigación, el ejercicio de codificación abierta se centrará en simbolizar en clave de códigos, y a su vez en familias de códigos, las respuestas de los cuidadores de familias monoparentales (muestra) que puedan contener de forma explícita o implícita elementos conceptuales asociados a los objetivos planteados.

La codificación abierta da paso a la codificación axial, y ésta se centra en buscar activa y sistemáticamente las relaciones entre códigos y familias de códigos, o categorías y subcategorías dicho de otro modo. La comparación constante entre códigos y familias en cuanto a sus semejanzas y diferencias va incorporando códigos a ciertas categorías, y aquella categoría o familia que contenga mayor número de relaciones con las demás se le denominará categoría central.

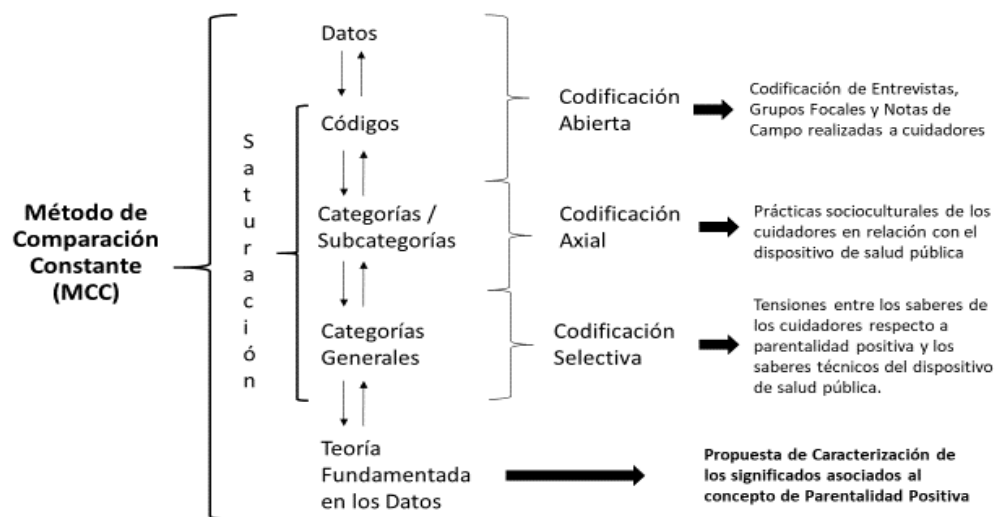
Para esta investigación, la codificación axial se centrará en identificar las prácticas socioculturales descritas por los cuidadores en cuanto a la relación entre ellos (y sus significaciones respecto a la parentalidad) y el dispositivo de salud pública.

El último tipo de codificación, la selectiva, viene a relacionar conceptual y teóricamente las familias de códigos creados previamente, para elaborar

categorías más abstractas de análisis y así lograr la construcción de teoría fundamentada en los datos. Para esto, el investigador hace una integración de las relaciones identificadas entre códigos dentro de un relato interpretativo que incorporará un conjunto de proposiciones, un enunciado que buscará expresar de modo fundado en estos datos la relación entre las variables estudiadas, acto que requiere de la llamada sensibilidad teórica para discernir, comprender y dar sentido a los datos (Bonilla-García & López-Suárez, 2016).

Para los propósitos de esta investigación, esta sensibilidad teórica estará inscrita dentro de los planteamientos epistemológicos del construccionismo social que se mencionaron en secciones anteriores. Y con respecto al acto de codificación selectiva, ésta se realizará con el propósito de identificar tensiones entre los saberes de los cuidadores respecto a la parentalidad positiva y los saberes técnicos del dispositivo de salud pública, y todo con el propósito de elaborar una propuesta en base al objetivo general, es decir, caracterizar los significados asociados al concepto de parentalidad positiva desde los discursos de los cuidadores de familias monoparentales (ver figura 1).

Figura 1. Propuesta de Diseño Teorico-Metodológico para caracterizar los significados asociados al concepto de parentalidad positiva que realizan los cuidadores de familias monoparentales.



Fuente: Elaboración propia

PROCEDIMIENTO

Durante las dos primeras semanas del mes de agosto, se realizarán los contactos con el servicio de salud APS para acceder a las unidades de información. En la segunda mitad del mismo mes y la primera semana del mes siguiente, se procederá a construir la información a través de grupo focal y entrevistas. En lo que resta del mes de septiembre y durante todo el mes de octubre, se dará paso al análisis de la información a través de las categorías que emergen del método a utilizar. Finalmente en noviembre se realizarán las conclusiones respectivas del procedimiento llevado a cabo.

CARTA GANTT

Actividad	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				
Semanas Meses	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Contacto con Centro de Salud APS / Unidades de información	X	X															
Producción de la información			X	X	X												
Análisis de la información						X	X	X	X	X	X	X					
Conclusiones													X	X	X	X	

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dadas las características de este proyecto de investigación, y al contexto de Centro de Salud APS donde se desarrolla, se presentan algunas consideraciones éticas en la aplicación del mismo. Cabe señalar que es necesario adscribirse a la normativa propuesta por la institución, en tanto que ninguna información contenida y analizada sea difundida con fines no-académicos y debe velar por el resguardo de la integridad e identidad de los participantes. En relación a esto, se destaca el

uso del consentimiento informado con el propósito de no contravenir los acuerdos de confidencialidad en la institución antes señalada. Por último, es necesario señalar que esta investigación está enmarcada en un enfoque intercultural a fin de respetar y considerar la cosmovisión de los pueblos, sus modelos de salud, y de sus itinerarios terapéuticos.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

A continuación se desarrollarán los siguientes ejes temáticos, siendo estos: percepción de buena crianza, significados de parentalidad en relación a los dispositivos de salud, tensiones entre la noción de parentalidad que tienen los/as padres/madres/cuidadores y la teoría de apego según Bowlby, y por último, diferenciar las prácticas de la parentalidad positiva desde el rol materno y paterno; en estos ejes, a su vez, se abordarán las categorías emergentes respectivamente. Cabe señalar que estos ejes temáticos obedecen a los objetivos previamente planteados en la presente investigación y de los cuales sirven de base para identificar las categorías en los discursos de los/as participantes.

Percepción de buena crianza

a) Aspectos transgeneracionales:

En consideración a esta categoría es que se logran identificar sub-categorías correspondientes a: aspectos transgeneracionales, experiencias históricas de los cuidadores en torno a la crianza y los significados que tienen

padres/madres/cuidadores sobre la parentalidad. Dichas sub-categorías, serán descritas en virtud de su cita correspondiente.

Con respecto a los aspectos transgeneracional se logra identificar en los/as participantes diferencias en sus discursos, en tanto que estos están altamente influenciados – y diferenciados de los/as otros participantes – por diversos factores como lo pueden ser: la edad, ciclo vital y proceso histórico en el que habitan. En este sentido, los significados que ellos/as le atribuyen a una buena crianza son heterogéneos y resulta más evidente en quienes presentan edades/generaciones diametralmente opuestas. Los significados homogéneos posiblemente se evidencien en participantes que comparten similares contextos socio culturales y edades parecidas, mientras que en aquellos que se presentan de manera heterogénea está en aquellos participantes que cuentan con una edad y contexto socio cultural distinto. Lo “transgeneracional” en consecuencia, viene a marcar diferencias en cuanto a los discursos y tiende a estar ligado a las “prácticas de crianza”, e inclusive como veremos, a la legitimidad del castigo físico. A continuación expondré dos ejemplos a partir del *focus group*² realizado, y del cual da cuenta de las diferencias en lo “transgeneracional”:

Participante 1:

Antes castigaban mucho, ahora a los niños no se les castiga. Prácticamente los niños mandan ahora, incluso hasta llamar la atención cuesta un poco. Antiguamente no, cuando yo tenía ocho años, me escape de mi casa porque

² Grupo focal.

mi abuela me dejaba coloradas las piernas. Ahora esta muy cambiado, no se le puede hablar brusco ni tocar a los niños (...) actualmente los hijos hacen lo que quieren con los padres. Los hijos mandan a los padres. No cambio la vida antigua.

En este caso, dicho participante adulto mayor representa un ejemplo tácito de lo “transgeneracional” en tanto que su percepción está fuertemente ligada a elementos socio culturales; a una generación en que probablemente se legitimaba con mayor frecuencia prácticas de castigo en la crianza, y que a pesar de haber sufrido directamente esa realidad, persiste en sostener esas prácticas ya que obedecen valores que para él son importantes en la cotidianidad como la obediencia y en sostener una jerarquía delimitada entre padres e hijos/as.

Caso contrario sucede en el segundo ejemplo. Participante mujer adulto joven que manifiesta lo siguiente:

Participante 2:

No hay que protegerla, porque ellos igual van a cometer errores siempre y son etapas que deben pasar (...) más que madre, somos como amigas, ellas confían en mi, me cuentan sus cosas.

Tal como podemos apreciar, existen diferencias en lo que respecta a la cita anterior, y es que la percepción que tiene la participante con respecto a “buena crianza” está asociado a aspectos transgeneracionales y de la cultura imperante. En este sentido, la participante logra significar esta relación cercana que sostiene con su hija de manera positiva, y que en este caso se acerca más a un ejercicio de parentalidad saludable. En su discurso deja en evidencia como ya desde un comienzo accede a un registro distinto al decir: “no hay que protegerla”, cuestión que se condice con perspectivas más actuales, similares a las postuladas por La Convención sobre Derechos del Niño (UNICEF, 2009) en que los/as niños/as dejan de ser vistos como “objetos de cuidado”. En base a lo anterior es que se interpreta que la madre está consciente de los procesos de desarrollo que su hija está atravesando, y que en este caso los “errores”, son entendidos por la participante como un fenómeno que surge espontáneamente y que favorece la reflexión entre madre e hija. Lo anterior se sostiene a partir de la siguiente cita:

Cuando uno comete errores, el niño piensa que es malo lo que se hace, pero a la vez uno lo critica, después la conversa y no, no es malo...

En resumen, estas diferencias de lo “transgeneracional” generan diferencias en los discursos de los participantes y quienes logran acercarse más a una parentalidad “más saludable”, que se condice con la parentalidad positiva, son quienes poseen un rango de edad menor similar a la actual. Todo lo anterior conforme a lo establecido durante la realización de entrevistas y *focus group*.

b) Experiencias históricas de los/as participantes sobre la crianza:

En cuanto a las experiencias históricas de los/as participantes, se logra identificar que su percepción de “buena crianza” se ve influenciada mayormente de experiencias que se remontan a sus infancias y a los vínculos que ellos/as sostenían con sus padres/madres o cuidadores. Para ellos/as, tales experiencias como hijos/as fueron marcando tendencias y/o significados de lo que “deberían o no ser” como padres. En muchos casos, nuevamente se evidencian elementos de violencia, distancia entre los padres sobre los hijos, y experiencias en general, negativas. No obstante, destaca en padres/madres/cuidadores una mayor conciencia con respecto a los hechos. En este sentido, las experiencias negativas logran re-significarlas y utilizarlas para evitar reproducirlas con sus hijos/as. Esto podría explicarse principalmente a los recursos emocionales que estos padres/madres/cuidadores poseen, además de la capacidad que tienen para anteponerse en contextos de dificultad. Cabe señalar que en algunos casos, padres/madres/cuidadores no contaban con redes de apoyo permanentes durante su propia crianza, muy por el contrario, estos se presentaban distintas problemáticas en torno a su núcleo más cercano como el familiar. Es importante señalar que esta subcategoría está particularmente marcado por el factor “transgeneracional”, a los modelos de familia y la adaptación a contextos de modelos económicos que determinan formas de ser familia. A continuación presentaré algunas citas que dan cuenta de estas situaciones:

Participante 1:

Me criaba mi abuela, pero me daba unas zumbas, con unos látigos. Me dejaba dormir toda la noche y después al día siguiente temprano a puros guascazos me pegaba (...) nosotros éramos quince. Mi padre era panadero, vivía del trago. A veces no alcanzaba a llegar a la casa, le robaban el pan, llegaba borracho, todo. Y mi madre era lavandera (...) me crío mi abuela (...) yo veía que criaban a los niños y como yo me crie solo prácticamente, veía como era la gente y la misma vida le va enseñando a uno (...)

Participante 2:

Mis padres eran más estrictos, todo lo veían como algo malo. Yo era cerrada con mis padres, cerrada en todo sentido. No preguntaba (...) ahora hay mayor libertad de expresión de los niños hacia los padres, anteriormente no (...) las niñas pueden jugar a la pelota, lo que ellas quieran. Porque hay veces que a las niñas le dicen que no jueguen con autos o pelotas porque eso son para niños, en ese sentido.

Algo que destaca por sobre otros elementos, una vez que leemos estos discursos, es precisamente la manera en cómo el contexto puede determinar formas de parentalidad y en consecuencia, formas de entender a la familia. Si revisamos lo comentado por el participante número 1, muy probablemente el contexto de vulneración, la presencia de la violencia, consumo de alcohol y

ausencia de una figura de protección, hayan configurado una manera legítima de considerar la parentalidad. Este último, no fue si no hasta que logró comparar lo que sucedía a través de otras familias y así poder comprender que existían otras formas de ejercer la parentalidad. Caso similar, pero no menos significativo, se presenta en el discurso de la participante número 2, quién también se sintió afectada por el actuar de sus padres. La manera entonces en que padres/madres/cuidadores durante la crianza de sus hijos/as parece marcar tendencias que bien podrían ser determinantes en la percepción que estos puedan tener en el futuro.

Además, se logra constatar que luego de los relatos, la respuesta a *posteriori* tiende a ser similar: las experiencias de sus infancias han permitido reconocer en padres/madres/cuidadores conciencia en las repercusiones que pueden tener actualmente con sus hijos/as. De manera tal que estos intentan no reproducir en su actuar. Sin embargo, tal como sucede en el punto anterior, el factor “transgeneracional” está bastante arraigado, cuestión que permea en la conducta de quién se encarga de la crianza del hijo o hija, y en consecuencia la “intención de cambio” se ve truncada por las repercusiones que dichas vivencias generaron en el/la padre/madre/cuidador.

c) Significados de parentalidad en padres/madres/cuidadores:

En esta tercera subcategoría, destacan aquellos significados que padres/madres/cuidadores tienen sobre la “parentalidad”. Durante las entrevistas se logra identificar que gran parte de los participantes asocian la parentalidad a

“un nivel de parentesco”, o en su defecto, a tener algún grado de cercanía en cuestión con el hijo o la hija. En este sentido, si bien tener un grado de cercanía es primordial para los participantes, estos dejan en claridad que la parentalidad no se limita a la consanguineidad. Desde esta base, los/as participantes reflexionan espontáneamente y, casi como un acto inmediato, lo asocian a una “responsabilidad”. Dicha responsabilidad para los/as participantes tiene que ver principalmente con “tratar”, “hacer que sean obedientes”, “corregirlos”, “educarlos”, entre los que más destacan. Ante este último, es que vemos como dicha educación está asociada e interconectada con que ellos/as – como padres – puedan conducir a sus hijos/as por un “buen camino”. Se logra evidenciar entonces, que la percepción de buena crianza que tienen padres/madres/cuidadores está permeada por un factor de responsabilidad, principalmente, en el que ellos/as consideran durante su cotidianidad y todo lo que conlleva la crianza de sus hijos/as. Bajo esta idea, es que podemos dar cuenta de que el contenido de esta responsabilidad está articulado con “expectativas” o con un “ideal” que ellos/as como padres y madres tienen con sus hijos/as. Ellos/as esperan que sus hijos/as respondan a un camino de “bien” sin tampoco ahondar en eso, pareciera entonces que es más bien una idea de la cual se da por hecho pero que no queda claridad que es lo que conlleva. Es más, para ellos/as la parentalidad después de la responsabilidad genera un “escenario de incertidumbre” en tanto que no existe claridad con lo que podrá ocurrir en un futuro con sus hijos/as, y devela en consecuencia un temor que hay detrás por lo que pueda pasar en el momento en que dejen de funcionar como “guías”. Este último

es posible evidenciarlo en la siguiente cita que se desprende de una de las entrevistas:

Participante 2:

Para mí implica responsabilidad grande que uno lleva, yo por ejemplo he tenido hijas buenas hasta al momento, son obedientes y por ahora van por el camino que corresponde, pero no sé el día de mañana.

También hay casos en que ese dejo de incertidumbre en el futuro devela una inquietud latente de sentirse “abandonados”. Existe la preocupación de que los/as hijos/as dejen el hogar y no permanezcan con sus padres/madres/cuidadores. Esto lo podemos apreciar en la siguiente cita:

Participante 1:

Las familias que conozco, hay padres e hijos que no están ni ahí (...) No pescan a los padres. Algunos, están enfermos y ni los pasan a ver. No es como antes, que los hijos hasta grandes vivían con los padres, ahora a temprana edad salen de la casa y se olvidan de los padres...

Por otro lado, la educación es importante para los/as padres/madres/cuidadores, así como también la alimentación, la protección y

cuidado. Ante esto, impresiona nuevamente el factor transgeneracional en tanto que los discursos van variando dependiendo del entrevistado.

A lo anterior, es que se plantea que en aquellos participantes adultos mayores plantean elementos asociados a la educación y la alimentación, como lo podemos apreciar en la siguiente cita:

Participante 1:

Lo primero son los estudios y que nunca falte el alimento. Es lo principal para mí.

Caso contrario sucede en aquellos/as padres/madres/jóvenes quienes destacan además de la educación, aspectos más cualitativos como lo pueden ser la felicidad, la comprensión, la libertad, protección, cuidado y amor. Tal como se establece en la siguiente cita:

Participante 2:

Una buena educación, que tengan salud, que tengan un día a día no tan duro. Que sean felices, que puedan divertirse con poco, con lo que uno le pueda dar

Significados de parentalidad en relación a los dispositivos de salud

- a) Percepción de los/as usuarios sobre los dispositivos de salud y el sector en que se encuentran:

Para comenzar es preciso primero identificar la importancia que los/as participantes refieren tener en cuanto al sector en que los o el dispositivo de salud se encuentre. Dichos usuarios/as son capaces de establecer diferencias entre los dispositivos de salud. Y es que acuerdo a lo observado por el investigador, ya que el también fue parte del dispositivo, la percepción que tienen los/as usuarios/as del CESFAM Brígida Zavala es bastante positiva, cuestión que para ellos/as no necesariamente sucede para ellos/as en otros centros de salud. En base a esto, para los participantes la zona en donde se ubique el dispositivo, así como también “la calidad en el servicio” que ellos/as interpreten es variable. En este sentido, los significados que ellos/as tengan sobre la parentalidad con respecto a los dispositivos de salud esta sujeta principalmente al espacio geográfico y a cómo les “han comentado” que es en otros lados. Para los/as usuarios/as entrevistados, el CESFAM Brígida Zavala destaca positivamente en comparación a otros dispositivos, esto lo saben ya sea por experiencias propias o porque “conocidos” les comentaron que en otros centros la atención era “mala”.

Ahora bien, ya habiendo aclarado lo anterior, es que esta investigación se referirá en específico a la percepción particular que tienen con este CESFAM. Tal como se mencionó anteriormente, la percepción que ellos/as tienen en general es positiva; esto producto de que consideran que la atención entregada es “buena”, y “nunca han tenido problemas”, varios de estos participantes, se encuentran incluso actualmente recibiendo algún tipo de servicio, ya sea psicológico o médico. Con respecto a estos últimos, la percepción que ellos/as tienen también es positiva.

No obstante a lo anterior, el sector como vemos, cumple un papel preponderante en cuanto a las dinámicas que ellos/as adquieren con el centro de salud. En este caso, el CESFAM Brígida Zavala se encuentra en la zona poblacional de Forestal Alto, dicho lugar si bien representa una muestra heterogénea en cuanto a usuarios/as y situaciones socio económicas se refiere, gran parte de estos transitan por situaciones de vulnerabilidad. Motivo por el cual dificulta que los/as usuarios puedan asistir a sus horas de control y tratamiento – principalmente – ya que deben atender otras complicaciones que emergen de esas situaciones de vulnerabilidad, como lo pueden ser el traslado, el trabajo y, por supuesto, la crianza y cuidado de sus hijos/as. A pesar de estas situaciones, la mayoría de los entrevistados dan cuenta de que el barrio en que viven es “tranquilo”, y que favorablemente para ellos/as no se ve influenciado por otros fenómenos negativos que ellos catalogan como: la drogadicción, el alcoholismo y la delincuencia.

Por último, retomando la percepción de los/as participantes sobre el dispositivo de salud, vemos entonces que ellos el servicio es “bueno”, y que para ellos/as la relación que sostienen con el CESFAM es fluida y permanente. Tanto ellos/as como sus hijos/as se atienden frecuentemente con diversos profesionales de la salud. Se interpreta que los/as participantes significan al dispositivo de salud como un recurso con el que pueden recurrir en caso de necesitar. Si consideramos esta situación, es que damos cuenta que la parentalidad que ellos/as ejercen hacía sus hijos/as con respecto al CESFAM (en este caso) está ligada hacía la obtención de recursos como la “leche” en algunos casos, a llevar a sus hijos/as a la atención clínica individual médica e inclusive la atención

psicológica. Por otro lado, no se logra identificar en los/as participantes aprensiones con respecto a alguna disciplina en específica, ni las motivaciones del por qué los moviliza a atenderse en dicho CESFAM, aparte de las ya mencionadas. Ante este último es que se sostiene que en el ejercicio de la parentalidad para padres/madres/cuidadores con respecto al CESFAM, no hay un cuestionamiento a si efectivamente se cumplen los procedimientos adecuados, o bien, a identificar qué es lo que necesita el hijo o hija. Esto podría explicarse básicamente a que simplemente responden a los controles que médico u otro funcionario escatima necesario. Sumado a lo anterior, es que también para la mayoría de estos usuarios/as no existe otra alternativa que no sea la de atenderse en el consultorio o CESFAM de su comuna.

b) El rol del CESFAM interpretado por los/as participantes:

Para los/as participantes el CESFAM tiene un rol de soporte médico principalmente, en “dar apoyo”, y todo lo que para ellos podría implicar el “cuidado físico”. Todo lo demás se percibe como difuso, y tal como se mencionaba anteriormente, representa para ellos un recurso activo del cual pueden utilizar para distintos fines. En el caso del CESFAM Brígida Zavala destaca la percepción positiva que tienen los/as usuarios/as al respecto. Esto es posible evidenciarlo en las siguientes citas:

Participante1:

Me han atendido bien, ningún problema. Pido hora y me la dan *al tiro*, no tengo problemas, incluso pedí hora para ella

(su hija), me la dieron para mañana incluso, la dieron inmediato.

Participante 2:

El consultorio hace cosas buenas, porque atiende a las personas, yo veo que no hay persona que se queje, no es como arriba, yo he tenido varias familias arriba cuando estaba mi señora, se quejan y se cambian para acá...

Participante 3:

Mi hija mayor tuvo sesiones psicológicas aquí, no hubo problemas. Le gustaba venir. La chica ha visitado médicos, kinesióloga (..) No ha tenido problemas.

En base a estos discursos, es que se desprende que padres/madres/cuidadores determinan que el CESFAM adquiere relevancia en sus vidas y en consecuencia, a los procesos de parentalidad, en tanto que les genera una buena percepción y logran responder adecuadamente a sus requerimientos personales como los de sus hijos. En este sentido, queda claro también que el CESFAM propiamente tal, al menos en base a los discursos de los participantes, no genera una influencia que sea directa o más bien que sea fácil de percibir. Esto último podría explicarse a las complicaciones del CESFAM Brígida Zavala al no contar con mayores instancias destinadas a la prevención y promoción, de las cuales fueron debidamente observadas por el investigador en terreno. No obstante, los participantes, tal como manifiestan en las citas, acuden recurrentemente al

CESFAM con sus hijos/as, cuestión que ha generado una ayuda sustancial en la crianza de estos, ya que pueden ser orientados – de manera individual – en contextos de atención clínica individual y eventualmente, en talleres que se desarrollan en el establecimiento.

Tensiones entre las nociones de parentalidad que tienen los/as padres, madres y cuidadores, y la teorías de apego según Bowlby.

Durante el proceso de investigación y desarrollo de las entrevistas se identifican tensiones con respecto a lo que padres/madres/cuidadores significan sobre parentalidad y las teorías de apego según Bowlby. Estas son visibles en tanto que las nociones de parentalidad se dirigen, principalmente, hacía otorgarle una educación a los/as hijos/as desde lo “correctivo” y a satisfacer necesidades básicas como la alimentación. Si a esto le sumamos el carácter obligatorio que para padres/madres/cuidadores les representa la parentalidad, las tensiones que puedan surgir se acrecentarán. Y es que como veremos, la teoría de apego que postula Bowlby, Ainsworth y otros autores de la “teoría de apego” va mucho más allá que satisfacer necesidades, o en este caso, a demostrar una actitud que podría generar distancia entre los/as hijos/as. Lo que plantea Bowlby (1980) básicamente tiene que ver con la manera en que padres/madres/cuidadores sostienen un vínculo con sus hijos/as y en como esto va a repercutir en diversas áreas del desarrollo del niño o la niña (Oliva, 2004). En base a esto, el componente afectivos y cognitivo que logren transmitir los padres es esencial para que el hijo o la hija configuren la noción de quiénes son las figuras de apego,

dónde han de encontrarse y qué se espera de ellas (*íbid*, 2004). Por lo tanto, si dejamos el vínculo afectivo/cognitivo a un segundo plano, muy probablemente ya estaríamos generando o favoreciendo la presencia de un apego inseguro en el niño o niña. No obstante, es importante destacar que no en todos los casos se logra percibir esas nociones de parentalidad, ya que también hay padres/madres/cuidadores que sostienen como base de la crianza el plano afectivo y la confianza. En la cita que se presentará a continuación podemos evidenciar, a modo de ejemplo, como una madre joven (en este caso) refiere aquello que implica la parentalidad con sus hijos/as:

Participante:

Que tengan salud, que tengan un día a día no tan duro (...) que sean felices, que puedan divertirse con poco, con lo que uno le pueda dar (...) tiene que haber comprensión y libertad. Y que puedan experimentar las cosas de la vida abiertamente en todo sentido...

Siguiendo esta línea, vemos que en la medida que el niño o la niña perciba a su cuidador como una figura positiva, el o ella podrá cimentar la experiencia subjetiva de un apego que sea seguro, entendiendo que como seres humanos tenemos una necesidad que es universal para formar vínculos afectivos estrechos (Bowlby, 2014). En este caso, al no contar con la percepción de los/as hijos/as – producto de que no estuvieron dirigidas las entrevistas a ellos/as – resulta difícil precisar cómo puedan significar a sus cuidadores. Sin embargo, de acuerdo a lo

recopilado en las entrevistas y los relatos de padres/madres/cuidadores, sí podemos dar cuenta que la relación entre sus hijos/as es, en general, buena, y que a pesar de los problemas que han tenido con respecto a otras circunstancias históricas, se sienten satisfechos por la crianza. De esta forma, la presente tensión podría disminuir en tanto que padres/madres/cuidadores sí cuentan con recursos que les permite sobrellevar las dificultades de la crianza de sus hijos/as.

Por último, indicar que Bowlby refiere que una persona que durante su infancia, tuvo un apego seguro con sus padres u otras personas significativas que se mostraron sensibles, responsivos y consistentes (Oliva, 2004, p.69), en su vida posterior tendrá una actitud básica de confianza en las personas con las que establezca sus relaciones. A lo anterior es que, tal como revisamos en las categorías previas³ por medio de sus citas, los/as participantes contaban con sucesos históricos que fueron marcando tendencias sobre lo que ellos vienen a significar la parentalidad. La violencia, el consumo de alcohol, el abandono y otras experiencias con sus cuidadores generaron en consecuencia, un apego inseguro con sus padres respectivos. Sin embargo, se reitera que este tipo de experiencias no fueron lo suficientemente determinantes a la hora de generar una relación “saludable” con sus hijos/as (para ellos/as) a lo largo del tiempo.

Diferencias en las practicas de la parentalidad positiva desde el rol paterno y materno

³ Revisar sub-categoría “experiencias históricas de los/as participantes sobre la crianza” contenida en la categoría de “percepción de buena crianza”.

a) Factores que favorecieran la emergencia de una estructura monoparental en la familia

Probablemente esta sea la categoría que más despierte suspicacia al lector y que invita a preguntarse qué relación o cómo podría asociarse la emergencia de una estructura monoparental con respecto a los roles paterno y materno. La razón está en que al conocer cómo es que las familias monoparentales se constituyeron propiamente podremos darle un sentido más acabado al contexto histórico y la presencia de elementos socio-culturales que permitieron que padres/madres/cuidadores re-configuraran su estructura familiar en una monoparental. Con esto me refiero a que los elementos del entorno pueden bien ser determinantes o influir en cómo y porqué se distribuyen los roles de esa manera, y así también evidenciar que tanto influye un género en comparación a otro. Sumado a esto, se entiende que estas familias no responden a la familia “tradicional bi-parental” por lo que conocer los factores de su emergencia son fundamentales y novedosos para la investigación.

En este sentido, se logra identificar por medio de los discursos de los/as participantes las primeras aproximaciones que nos ayudarán a desarrollar las subcategorías principales como lo son rol materno y paterno. A continuación presentaré algunos ejemplos que se extraen del *focus group* realizado, estas citas emergen al momento en que se les pregunta sobre su historia familiar y de las razones del porqué ellos/as consideraban que tenían una estructura familiar monoparental. Estas fueron sus respuestas:

Participante mujer:

Por el descuido del padre, por maltrato del padre. Mi marido me golpeaba (...) Yo tenía que dar todo, el trabajaba y todo, pero era alcohólico y todavía sigue siendo alcohólico y no va a cambiar en su vida. De hecho, comenzó con el mismo tema cuando nació la más chica, así que ya no más...

Participante adulto mayor:

La mamá de la niña tuvo un accidente. Le explotó un tubo de gas y estaba como bebé ella. Luego se metió en el trago, la droga, por eso nosotros nos hicimos cargo de eso, nunca la mamá reclamo a la niña.

Como vemos, la monoparentalidad para los/as usuarios/as no constituye un hecho al azar, si no que proviene de la consecución de eventos en que los sujetos se presentan. En el primer caso, la violencia hacia la participante (madre), el alcoholismo y la carga emocional que esto significaba fueron generando en esa familia un quiebre. La madre decide en definitiva desea salir de ese entorno y encargase exclusivamente de los cuidados de sus hijas. El padre de las hijas (su pareja en ese entonces) representa una figura ausente, problemática, cuestión que nos genera una primera idea de lo que actualmente sucede con las familias monoparentales en Chile y del rol que hoy cumplen las mujeres en el interior de las familias.

Por otro lado, está el caso del participante hombre adulto mayor, quién como podemos apreciar, adquiere la tutela de su hija no consanguínea por motivos fortuitos. Un accidente de la madre, sumado a los problemas de alcoholismo que ella presentaba generó que la niña quedara en una situación desfavorable, por lo que él no escatimó en encargarse inmediatamente de la niña, cosa que hasta en la actualidad se sostiene sin que la madre biológica se manifieste. Esto probablemente, refleje una realidad en la que muchos cuidadores se ven enfrentados y que sobrepasa las barreras generacionales. Ser padre/madre/cuidador en una familia con estructura monoparental tiene una historia, sucesos históricos, momentos claves que no deben ser tomados a la ligera. El punto parece estar en cómo logramos hacer la distinción entre lo que esto puede relacionarse con el género; es posible entonces que la mujer y la monoparentalidad, como en el caso revisado, esté relacionado con violencia y ausencia de la pareja, mientras que en el caso del hombre, probablemente responda a un hecho que sea aislado y fortuito. A lo anterior, es que lamentablemente no se logra dar una respuesta que sea sólida, esto debido principalmente a la ausencia de participantes hombres en las entrevistas realizadas.

b) Rol materno y jefatura femenina

En virtud de lo planteado anteriormente es que se logran identificar ciertas distinciones de roles que son significados en los participantes. Esta distribución de roles se sostienen por medio de elementos socio culturales y a otros aspectos relacionados en las anteriores categorías ya desarrolladas. Siguiendo esta línea, ya no es sorpresa que la mujer haya adquirido un alto protagonismo en las familias

y tengan que cada vez más “salir a trabajar”, encargarse de la crianza y atender sus propias necesidades. El hombre, por otro lado, históricamente ha representado funciones de “proveedor”, es quién sostiene económicamente a la familia y lo hace notar. Hoy en día, el panorama parece cambiar progresivamente, ya hay más hombres comprometidos en la crianza de sus hijos/as y por ende, también deben cumplir una multiplicidad de roles de roles, similar al caso de la mujer. No obstante, pareciera ser que la mujer aún continua en desventaja lo que se traduce que sea “víctima” de una cultura machista que somete a la mujer y la desplaza a la realización de actividades domesticas y crianza. Si a esto le sumamos el factor de “monoparentalidad”, vemos que el escenario para las mujeres se vuelve aún más complejo, son ellas mismas las responsables de atender las necesidades de sus hijos/as. Y por lo tanto, sitúa a la mujer en otro tipo de contexto, que puede diferir a otra en situaciones diferentes. Se entiende entonces que lo que se significará para las participantes atiende a dicha particularidad.

Ahora bien, si esto lo llevamos al plano actual, ¿qué tanto han cambiado estos roles?, ¿Qué significan para padres/madres/cuidadores los roles que han desempeñado o logran percibir en su cotidianeidad?, a lo anterior es que se revisan las siguientes citas que ayudarán a desarrollar más esta interrogante:

Participante mujer:

Con la mayor fue mucho más difícil, porque cuando ella tenía dos años, yo la tuve que dejar para poder trabajar. Que

fuera al jardín, que después en la tarde me la cuidara una tía, y vivíamos en la casa de la abuela, vivimos ahí hasta que ella tenía 10 años más o menos. Después salimos de ahí, pero estuvimos en el mismo sitio, cosa para que ella no estuviera dando bote. A mí me interesaba más que ella estuviese acompañada, que no estuviese sola (...) Desde que mi hija mayor tenía doce añitos yo salía a trabajar para poder alimentarla, porque con el papá yo no podía contar. Era como si estuviese sola. Yo tenía que dar todo y seguir adelante, pero era una cosa de que era como estar sola, porque no tenía apoyo de nadie. Porque los abuelos estaban en su mundo y nosotros en el nuestro (...) Hay que preocuparse al cien por ciento de ellos, dar todo por los hijos...

Luego agrega:

Yo estoy esperando a que mis hijas crezcan un poco más, cosa que yo llegar y decir: ya me voy. Una de las más grandes tiene 22 y la otra 29. Y yo digo: para poderme desenvolver bien e irme donde estoy, es que necesito que la hija crezca un poco más, cosa que aprenda a cuidarse por sí sola, porque tampoco podemos depender de la mayor. Pero ha sido muy difícil, muy difícil.

Como podemos apreciar, si algo queda de manifiesto es que en el caso de esta mujer y probablemente refleje lo que sucede con otras en mismas condiciones, es que el contexto y las dificultades se hacen mucho mayores. Las escasas redes de apoyo, el aislamiento, la escases de recursos, entre otros aspectos, van limitando el quehacer de las mujeres. Sin embargo, sorprende que el rol que estas adquieren muchas veces sobrepasa tal limitación. Existe entonces una motivación que las invita a hacerse cargo de sus hijos/as; se ven obligadas a trabajar y a sacrificar aspectos de su propia vida para que así sus hijos/as puedan estar bien y desarrollarse. Si vamos desglosando el caso de la participante, una vez que su relación de pareja terminó – producto de los abusos y violencia física – tuvo que encontrar formas en que pudiera trabajar, pero a su vez tuvo que idear formas en que en sus hijas no estuvieran “solas”. Indudablemente este hecho representa un costo, y es que su “maternidad” debe encontrar un soporte en un sujeto externo, como lo puede ser una madre, un/a abuelo/a o inclusive, en algún conocido que le permita realizar tal actividad. La necesidad requiere muchas veces extremar recursos en este tipo de contextos. Ya sabemos que la pareja no estaba presente, ahora se le suma las dificultades comunicacionales con sus propios padres (abuelos de las hijas), cuestión que hace más dificultosa la situación en sí, y más acrecienta el aislamiento. “Era como estar sola”, “no tenía el apoyo de nadie” reafirma este factor de aislamiento.

Otro aspecto relevante parece ser aquel que perfila a la mujer hacia el “sacrificio”, quien “da todo” por sus hijos/as. Quién está dispuesta a sobrepasar cualquier adversidad para “sentir” que sus hijos/as están bien, cuestión que en este caso no parece no ser la excepción. Y es que es en estas mujeres en quienes

evidenciamos la multiplicidad de roles que se planteaba al comienzo de este análisis. Es quién realiza una entrega, que se acrecienta por la necesidad, y no escatima en hacer todo lo necesario para sus hijos/as. A lo anterior es que consolida su posición como jefa de hogar al también ser la principal sostenedora económica y quién dirige las decisiones que se toman al interior de la familia. No obstante, al igual que otras mujeres en similares condiciones, su jefatura femenina genera una tensión en tanto que esta familia se ve inmersa dentro de un hogar ya constituido. En el caso de la participante, si revisamos la segunda cita, daremos cuenta de que está viviendo con sus padres. Lamentablemente, esta situación no ha sido del todo placentera, debido a que la abuela de las hijas constantemente la “deslegitima” y hace que ella sienta que su “presencia” se vea disminuida. Acá entonces encontramos otro aspecto relevante en la constitución del rol femenino en familias monoparentales, y es precisamente que muchas de ellas conviven con otros familiares y generan una suerte de “familia extendida”. Esta situación muchas veces termina por desacreditar a la mujer en sus funciones de crianza y genera tensiones permanentes. Es por este motivo que como bien ella establece, espera que sus hijas puedan tener una edad suficiente en que ella pueda “no preocuparse tanto” y en definitiva, sienta la seguridad que podrá vivir con ellas en un espacio/lugar diferente. En este sentido, se logra interpretar que en las mujeres, en su rol materno, existe una preocupación que es intrínseca y que se destina permanentemente hacia la incertidumbre de “que tan bien preparado” puede estar su hijo, denotando una inseguridad de por medio y poniendo en tela de juicio “que tan bien” ellas como madres se han desempeñado. Podemos decir entonces, a modo de resumen, que hay una mujer que es comprometida,

“esforzada”, “sacrificada” y una mujer que bien puede estar “asediada” por su entorno de vulnerabilidad; sumado a escasas redes de apoyo, tiempos acotados y prácticamente nula preocupación personal, lo que genera en definitiva una dualidad en su rol materno que podría repercutir en la crianza de sus hijos/as. A lo anterior, es que se señala una limitación en la investigación (por motivos de ausencia del relato de la hija), dado que no es posible precisar que tanto estos aspectos podrían influir en la percepción de la hija, considerando las funciones y roles cumple su madre.

c) Rol paterno

Con respecto a esta categoría, se logra identificar que las practicas de crianza que tienen los hombres, en su rol paterno, están asociados a aspectos vinculados a la protección, la atención de la alimentación, educación y en algunos casos, en el “disciplinamiento” de hijos e hijas. En este sentido, a diferencia del rol materno, los hombres suelen hacer más hincapié en cómo ellos se consideran un aporte en la crianza y qué tanto esto influye “positivamente” en la crianza de sus hijos/as. Hay entonces una cuestión de protagonismo de los hombres, quienes es más común observar los alcances y logros obtenidos entendidos como propios, que por mero merito de los/as hijos/as.

El hombre en su rol paterno busca permanentemente “sentirse útil”, cuestión que podría explicarse por el contexto socio cultural, y la manera en que se distribuye el poder en las practicas sociales. No obstante, es que es importante señalar que como estos discursos corresponden a familias monoparentales, y en consecuencia a hombres que pertenecen a dicha estructura, los contenidos del

discurso están ligados a momentos históricos e hitos importantes que convergen esta estructura (tal como se analizado anteriormente) y a patrones socioculturales únicos que podrían perfectamente diferir de un hombre en otro tipo de contextos. En este sentido, lo que se analizará a continuación tiene que ver únicamente y exclusivamente con los significados de un hombre en estas condiciones. Por otro lado, estos significados representan la perspectiva de un hombre adulto mayor, cuestión que limita aún más la percepción de lo que podría entender un hombre en sus practicas de crianza. Dicho esto, es que se presentarán las siguientes citas que surgen de las entrevistas y están relacionadas a lo que ellos significan en su rol de padres:

Participante 1: (En alusión a la crianza y la percepción de rol paterno)

Es saber tratar a los niños y saberlos educar como se debe.
Corregirlos en momentos adecuados, porque tampoco se puede ser brusco con los niños, desde chicos hay que enseñarles lo que es bueno y malo. Y hablarles con claridad
(...) Hay que corregirlo en primer lugar y saber mandarlo.

Participante 1: (En alusión a las practicas que sostiene con su hija)

Ella me hace caso en todo, la mando a hacer las cosas,
sabe cocinar y tiene quince años. Ella prepara todo, esa es
mi enseñanza.

Si revisamos lo expuesto en las citas, lo primero que asalta a la vista es el carácter correctivo que el hombre imprime en sus funciones como padre. A lo sumo, hay también una intención de querer “corregir” y “mandar”. Para ellos, la importancia entonces recae en que es necesario crear conductas que obedezcan a un orden establecido, orden que será diseñado por el padre en cuestión. En este sentido, lo que plantea este cuidador es que detrás de esa educación que para él es importante, hay un “ideal” de cómo deberían ser. Por lo que esa educación termina siendo difusa y carente de sentido en sí. Por otro lado, él habla de que hay que saber “tratarlos”, que hay que enseñarles “lo que es bueno y malo” y que no se puede ya ser “bruscos” con ellos, cuestión que se desprenden varios elementos a considerar. Primero, lo que respecta al “trato” asociado a un “ideal” del niño que está contenido en el adulto, luego, a una idea pre-concebida de lo que para el adulto es lo “bueno y malo”, y tercero, la manera en qué este ideal es transmitido. Ante este último, si revisamos la historia del sujeto, daremos cuenta que estuvo inmerso en un contexto de violencia importante en su infancia, por lo que no resultaría sorpresivo que detrás de ese “ya no se puede tratar brusco” exista un elemento transgeneracional que intenta salir a la luz.

Luego, en la segunda cita, es posible ver otra dimensión que es relevante a considerar y que involucra lo que para él representa una práctica común en su rol paterno. A esto me refiero a la “obediencia”, la sumisión y el “mandato”, que en

este caso se relacionan entre sí y por lo tanto coexisten mutuamente. Esta obediencia de la hija responde a factores socio culturales que bien podrían asociarse a la sub-categoría anterior, y es que para el cuidador es importante que la hija realice actividades domesticas como en la cocina. En este sentido, el contexto socio cultural influye en la manera en que se distribuyen las tareas en el quehacer cotidiano, y en cómo estas practicas obedecen a roles de genero que se pueden establecer incluso, al interior de las mismas familias. A lo sumo, es que también hay una intención de imprimir una “enseñanza”, enseñanza que para el está asociado a lo “práctico” o actividades concretas. Es posible entonces decir que la niña para él podría responder a un rol social que vincula a la mujer a tareas domesticas, rol que puede verse exacerbado por aspectos transgeneracionales y la viudez que está atravesando.

Por último, es importante considerar que lo que se ha interpretado está bajo el supuesto de que las practicas de crianza que tiene actualmente están influenciadas por hechos históricos específicos, y que por ende, han ido marcando tendencias a la hora de tener una percepción de su hija.

CONCLUSIONES

En el proyecto del presente seminario de investigación, se planteaba la necesidad de generar una teoría en base a los discursos de padres/madres/cuidadores de un CESFAM en la región de Valparaíso y así comprender cómo se significa la parentalidad en familias cuya estructura es monoparental. En base a esta meta, es que se plantearon una serie de entrevistas

y *focus group* a realizar de las cuales, por diversos motivos metodológicos y externos, no pudieron concretizarse a la cantidad esperada. Las paralizaciones en el sector de salud, las limitaciones de tiempo de los/as usuarios/as para participar y sus compromisos laborales, influyeron evidentemente para que esta situación se prolongara. La razón del porqué se comienza con esto, es simple: para dar cuenta de lo que implica la “monoparentalidad”.

Si nos fijamos en las características del fenómeno, a simple vista, lo primero que entendemos por monoparental es que corresponde a un tipo de familia que en su estructura comprende a un hijo o hija y a su cuidador respectivo. Ahora bien, cuando comenzamos a comprender lo que “realmente” implica ser parte de una estructura monoparental, es cuando el panorama comienza a cambiar para el investigador. Ante este último es que no resulta ajeno la realidad de los sujetos y los contextos en que nos situamos, sobretudo uno altamente demandante como los servicios de salud públicos en Chile. Los participantes que fueron entrevistados y/o que participaron en instancias de *focus group* pertenecen al sector poblacional de Forestal Alto, ubicado en Viña del Mar-Chile. Dicho sector es diverso en cuanto a la distribución socio económica de sus habitantes, sin embargo suelen destacar altos casos de vulnerabilidad, cuestión que fue ratificado por el investigador durante su instancia de práctica profesional. En este sentido, las complicaciones que se fueron generando en la investigación aludían a características propias del fenómeno. Estos sujetos debido a la gran cantidad de obligaciones y demandas en diferentes aspectos de sus vidas no podían asistir con regularidad a las instancias que eran pactadas. Sumo a lo anterior, es que se tuvo que re-evaluar la convocatoria y metodología innumerables veces para así contar con una cantidad

de participantes, y aún así las dificultades, principalmente horarias de los/as usuarias se ante ponían constantemente. No obstante, las entrevistas realizadas fueron significativas en tanto a los discursos que se fueron generando. Se entiende entonces, que los significados contenidos en las categorías podrían bien no representar fielmente a una familia monoparental, pero si puede servir de muestra para aproximarse a esta.

Volviendo al tema central, y ya habiendo aclarado lo anterior, es que resulta importante desarrollar lo que se interpreta por significados de parentalidad en estas familias. En base a esto es que se sostiene lo siguiente:

Los resultados contenidos en las categorías demuestran que padres/madres/cuidadores están directamente asociados a factores multiculturales que permean los significados y percepción de crianza. Siguiendo esta línea, es que es importante distinguir que es diferente un discurso de un adulto cuidador hombre a uno que sea mujer; son diferentes contextos, diferentes hitos históricos, que como hemos revisado, marcan tendencias y son difíciles de generalizar. Sin embargo, hay discursos que sí tienen similitudes, la toma de conciencia por ejemplo en cuanto a la influencia que su ma-parentalidad tiene con respecto a sus hijos está presente. Evidentemente para los participantes lo que acontezca con sus hijos/as es relevante y no se restan de aquello. Se ve también un “ideal” circundante de cómo los padres, madres y cuidadores perciben al hijo o hija, cuestión que muchas veces difiere de lo que podríamos asociar por una parentalidad positiva.

En el caso de los participantes hombres, es posible evidenciar que lo que ellos asocian a una parentalidad positiva está vinculado a la “medida” en que ellos

le otorgan “recursos” a sus hijos/as, o “enseñanza” (como indica uno de los participantes). Es en estos recursos que vemos que la parentalidad que ellos significan requiere un sometimiento de los hijos y/o hijas para que puedan continuar un camino que está asociado al “ideal” que ellos sostienen y a ese “deber ser”. Por otro lado, es posible ver que estas practicas aparentemente no han influido de manera negativa en las relaciones que sostienen con sus hijos/as, aún cuando pueden diferir en lo que respecta a una parentalidad positiva. El proporcionar un entorno saludable, atender a sus necesidades básicas como la educación y la alimentación parecen estar cubiertas. Queda abierta entonces la interrogante de cómo estos hijos o hijas puedan significar estas practicas. Lo que para objeto de esta investigación queda la duda si esto se traduce en relaciones saludables concretas en su quehacer diario.

Con respecto a las mujeres, se ha identificado que en sus discursos se aprecian más elementos asociados a una parentalidad positiva. En este sentido, las mujeres que participaron en estas instancias referían fomentar más la cercanía que tenían con sus hijos/as, a crear espacios saludables y sobretodo, a que esto pueda estar permanentemente vinculado con el amor y entrega que ellas sentían. Este último destaca debido a la manera en que estas practican la crianza. Y es que el “auto-sacrificio”, la “entrega incondicional” y los contextos de vulnerabilidad parecen estar mucho más presentes en participantes mujeres, o al menos, quedan más de manifiesto en sus discursos. A lo anterior es que se identifica al aislamiento social como un factor importante a considerar en las practicas de crianza de las mujeres. Ellas, al hacer una breve revisión de sus experiencias históricas vinculadas a la crianza, dan cuenta de experiencias de violencia, abuso

y vulneración. Las maneras entonces en que ellas llegan a ser parte de una estructura monoparental pueden significar una mayor cantidad de obstáculos que lo que podría producirse en comparación a un hombre. Siguiendo esta línea, es que las mujeres ejercen esta parentalidad sosteniendo como premisa fundamental el bienestar de sus hijos/as, cuestión que se asocia a lo que se establece formalmente por parentalidad positiva, pero que no necesariamente tendría que representar para las madres en su actuar. Es decir, un ejercicio de una parentalidad positiva tal como es significada por estas madres tiene un costo, un costo que puede ser social o personal, incluso ambas. Este costo no debería producirse en teoría, si existiesen las condiciones suficientes para que tanto madre e hijos puedan desenvolverse adecuadamente. Estas madres entonces, sí desarrollan una parentalidad asociada a una parentalidad positiva, pero no logran poder compatibilizarla con otros elementos de su entorno que pueden influir en sus hijos/as.

En este sentido, es importante considerar: los significados son heterogéneos, obedecen a condicionantes sociales y es importante hacer esta distinción. La monoparentalidad como estructura familiar sí podría ser evaluado como un factor de riesgo, no obstante este no es determinante para las relaciones que madres/padres/cuidadores sostienen con sus hijos/as. La parentalidad positiva, como se entiende teóricamente, es útil hasta cierta medida; hay factores externos que podrían escapar del control y entendimiento de las familias, motivo por el cual podría dificultarse aún más en su práctica.

Por último, en cuanto a las relaciones que padres/madres/cuidadores sostienen con los servicios de salud, es importante destacar que con respecto al

servicio de salud estos no presentaron “tensiones” fácilmente de observar, y la influencia que este tipo de servicios en la parentalidad de los sujetos está asociada a un recurso “instrumental”, principalmente médico, que permite ser utilizado de vez en cuando. En lo particular, se logra identificar que los participantes del CESFAM Brígida Zavala llevan a sus hijos/as para recibir orientaciones, en el caso del sector de salud mental, cuestión que ha favorecido las relaciones que sostienen con sus hijos/as y además, logran sentirse conformes en tanto que reconocen a la institución como recurso con el que pueden volver a utilizar si así lo requieren. Las tensiones entonces con los lineamientos de salud entorno a la parentalidad son difíciles de esclarecer, ya que al menos no existe, manifiestamente, alguna tensión en ellos y dicho CESFAM.

Es de esperar que esta investigación pueda ser un aliciente a continuar estudiando este tipo de familias y contemple a otros miembros, como en el caso de los hijos/as. De esta manera, sería posible tener un estudio más acabado y completo de lo que está sucediendo actualmente en este tipo de contextos de salud pública en Chile. Lo que queda claro es que la monoparentalidad, como fenómeno social, tendrá bastante que decir y nosotros como investigadores, psicólogos, profesionales de la salud, debemos prestar atención y tomar parte en ello.

REFERENCIAS

Artola, A & Piezzi, R. (2000). *La familia en la sociedad pluralista*. Buenos Aires: Espacio.

Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.

Bassi, J. (2015). *Formulación de proyectos de tesis en ciencias sociales. Manual de supervivencia para estudiantes de pre y posgrado*. Santiago: El Buen Aire.

Bonilla-García, M., & López-Suárez, A. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales, (57). Consultado de <http://www.cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/44505/46522>

Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

Charmaz, K. (2013). La teoría fundamentada en el siglo XXI: Aplicaciones para promover estudios sobre la justicia social, pp. 270-325. En: N. K. Denzin; Y. S. Lincoln (comps.) *Estrategias de investigación cualitativa: Vol. III*. Buenos Aires: Gedisa.

Consejo de Europa. (2006). *Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*. Recuperado de: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST263ZI121295&iid=121295>

Deleuze, G. (1999). Post-scriptum sobre las sociedades de control. En Luis Santángel: Editor. *Conversaciones 1972-1990* (pp. 5-9). Recuperado de: http://www.oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu1_Conversaciones_Deleuze.pdf

Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI).
(2012). *Programa Educación familiar y parentalidad positiva. [Versión
Scribd]*. Recuperado de:
[https://es.scribd.com/document/135752093/Educacion-Familiar-y-
Parentalidad-Positiva](https://es.scribd.com/document/135752093/Educacion-Familiar-y-Parentalidad-Positiva)

Flaquer, L. (2000). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*.
Barcelona: Fundación La Caixa.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2009). *Estado Mundial
de la infancia*. New York: 3 United Nations Plaza

Gergen, K. (2007). *Construccionismo social. Aportes para el debate y la práctica*.
Bogotá: Uniandes.

Golombok, S. (2016). *Familias modernas. Padres e hijos en las nuevas formas de
familia*. Madrid: Siglo XXI.

Íñiguez, L. (2003). Capítulo III. El análisis del discurso en las ciencias sociales: variedades, tradiciones y práctica. En Lupicino Íñiguez Rueda: Editor. *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. (Pp. 83-124).

Loizaga, F. (2011). *Parentalidad positiva. Las bases de la construcción de la persona*. Recuperado de:
<http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250179/36914>
[4](#)

Felmer, A., Lopetegui, I. & Shibar, A. (2005). *Apoyo biopsicosocial a familias monoparentales*. Recuperado de:
[http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno
%202005/Apoyo_biopsicosocial_a_familias_monoparentales.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Apoyo_biopsicosocial_a_familias_monoparentales.pdf)

Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN). (2011). *Transformaciones en las estructuras familiares en Chile*. Recuperado de:
[http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/mideplan/transf
ormac.fam.chilenas.pdf](http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/mideplan/transfornac.fam.chilenas.pdf)

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2012). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. p. 101. Recuperado de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2016). *Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Atención de Salud*. Recuperado de : <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/18.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social. *Encuesta Casen. (2011): Mujer y familia* [Internet]. Recuperado de: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen_obj.php

Montoya, C. (2008). *Atención primaria de salud. Alma Ata otra vez y la experiencia de Chile*. Santiago: Cuad Méd Soc.

Municipalidad de Santiago. (2017). *Centros de Atención. Red de Urgencia*. Recuperado de: http://www.saludstgo.cl/?page_id=30

Oliva, D. (2014). *Estado actual de la teoría del apego*. Recuperado de:
<http://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Resumen del Informe sobre la salud en el mundo 2008 «La atención primaria de salud, más necesaria que nunca»*. Recuperado de: http://www.who.int/whr/2008/summary_es.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2016). Human Rights Council, thirty-first session: Annual report of the United Nations High. New York, United States of America.

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud 1978: Almá-Atá*. Almatý, Kazajistán.: ONU-URSS.

Rodrigo, M., Máiquez, M. & Martín, J. (2010). *Parentalidad: favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias. Recuperado de:
<http://www.femp.es/files/566-922-archivo/folleto%20parentalidad%201.pdf>

Real Academia Española. (2017). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de: <http://www.rae.es/rae.html>

Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Deusto.

Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). (2004). *Servicio Nacional de la Mujer. Mujeres chilenas. Tendencias en las últimas décadas. Censos 1992-2004*. Santiago: Sernam.

Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). (1993). *Comisión Nacional de la familia acta cuarta*. Santiago: Sernam.

Servicio Nacional de Menores (SENAME). (2013). *Intervención familiar programa vida nueva 2013*. Santiago: LOM.

Soneira, A. J. (2006). La teoría fundamentada en los datos (grounded theory) de Glaser y Strauss, pp. 153-173. En: I. Vasilachis. *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia

Stubbs, A. (1983). *Análisis del discurso*. Madrid: Alianza Editorial.

Torío, S., Peña, J. & García-Pérez, O. (2015). Parentalidad Positiva y Formación Experiencial: Análisis de los Procesos de Cambio Familiar. *Multidisciplinary Journal of Educational*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5213829.pdf>

Uribe, I. (2012). *Aprender a ser familia. Familias monoparentales con jefatura femenina: significados, realidades y dinámicas*. Bogotá: Universidad de la Salle.

ANEXOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO: (Modelo)

CESFAM BRÍGIDA ZAVALA B.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TALLER CON FAMILIAS MONOPARENTALES

Yo, (nombre y apellidos de un integrante de la familia)

....., RUT;

....., estoy de acuerdo y autorizo la realización de esta actividad. He sido informado sobre la importancia y objetivos de su realización. Entiendo que dentro de las posibilidades de las intervenciones, pudiesen generarse situaciones al interior de la familia por los temas que pudiesen aparecer, y que en casos específicos, requerirá de un manejo de los profesionales competentes. Además, autorizo que cualquier información contenida durante las sesiones es anónima, utilizada para fines estrictamente académicos, y otros fines que el Centro de Salud Familiar (CESFAM) estime conveniente.

Actividad: (marque con una cruz)

Grupo Focal Actividad realizada por psicólogo interno o más integrantes del equipo de salud cuya finalidad es interactuar con uno de los integrantes de la familia, con el objetivo de comprender mejor algunos aspectos de su entorno, y otras temáticas asociadas a la ma-parentalidad.

Entrevista Individual Actividad realizada por psicólogo interno o más integrantes del equipo de salud con uno o más integrantes de la familia, con el objetivo de comprender mejor algunos aspectos de su entorno, y otras temáticas asociadas a la ma-parentalidad.

Firma del integrante de la familia:

Nombre responsable del taller:

Fecha:

ENTREVISTAS:

Entrevista nº1

Entrevistador: De las diferencias que tiene un padre y una madre en años anteriores con los actuales. ¿Cuál es su opinión, que tan diferente podría ser?.

Entrevistada: Son más estrictas a las de hoy, donde todo es al lote. Es como más libertad entre los niños y los papás. Antiguamente era más estricto, no es como ahora, antes cuando se decía que era no, era no.

Entrevistador: ¿Y eso es mejor?.

Entrevistada: Si, porque hay mayor libertad de expresión de los niños hacia los padres, anteriormente no. Yo era cerrada con mis padres, cerrada en todo sentido. No preguntaba, hay mas confianza. Porque si yo tengo confianza y ellos me tienen confianza, es mejor. La mayor por ejemplo, igual tenemos nuestras broncas. Pero igual ella, su confianza es mutua, no miente tanto como la chica. Cuando miente, yo se que esta mintiendo.

Entrevistador: ¿Para usted que vendría siendo un buen criador?.

Entrevistada: No, no soy una buena madre, tampoco me critico como la peor de las madres porque hay muchas cosas que uno podría darles pero no se puede. No siempre se trata de cosas materiales, sino que lo importante es lo que ellos aprenden de uno. En ese sentido no me considero tan mala, porque conmigo han aprendido mucho y por algo han decidido quedarse conmigo, porque he tenido altos y bajos con las diferencias de su abuela, pero siguen conmigo.

Entrevistador: ¿Cómo consideraría que debiese ser una buena madre?.

Entrevistada: Nadie es perfecta para ser una buena madre o un buen padre. Porque uno siempre comete errores, pero cuando uno comete errores, hay veces que se puede corregir y otras veces que no.

Entrevistador: ¿Y cómo se podría fomentar una buena crianza?.

Entrevistada: Con errores, sin errores, con confianza. De parte del cuidador hacia el niño. Se debe tener confianza, porque que saca usted con decirle: "Ya, llega a tal hora y vas a tal parte". Y si uno no tiene la confianza y lo esta llamando cada cinco minutos, eso no es tenerle confianza a un niño.

Entrevistador: ¿Y por que por errores?.

Entrevistada: Porque uno comete errores de repente, muchos errores.

Entrevistador: ¿Y eso que vendría a facilitar?.

Entrevistada: Cuando uno comete errores, el niño piensa que es malo lo que se hace, pero a la vez uno lo critica, después la conversa y no, no es malo. Son cosas que ellos conversan y van elevando que dicen, bueno. Uno es cerrada, y el papá de repente es cerrado. Por ejemplo el ir a una fiesta, puede que vayan a una fiesta y no este ni cerca, aunque puede que sea peor. No hay que protegerla, porque ellos igual van a cometer errores siempre y son etapas que deben pasar y se dice.

Entrevistador: ¿Cómo ha sido la crianza con respecto a ellas dos?.

Entrevistada: Ha sido igual con ambas, me ha sido difícil porque no me ha tocado lidiar no solamente con mis métodos, sino que con otros métodos que son aparte de la abuela, del padre.

Entrevistador: ¿Ustedes viven solas?.

Entrevistada: Si, solas. Pero en terreno, vivimos casi en el mismo terreno, las que están adentro, fuera de ahí.

Entrevistador: ¿Es una suerte de familia extendida?

Entrevistada: Exacto.

Entrevistador: ¿Entonces las niñas igual tienen contacto directo con su familia paterna?.

Entrevistada: Si, bueno, pasan casi relativamente ahí. Cuando trabajo me las cuidan, en ese sentido es difícil, pero bien.

Entrevistador: ¿Y usted cree que de alguna manera la experiencia que usted tuvo con sus padres ha repercutido en la crianza que ha tenido con sus hijos?.

Entrevistada: No, porque ha sido totalmente diferente, en todo sentido porque mis padres eran más estrictos, todo lo veían como algo malo. Es diferente para bien, porque igual las niñas pueden jugar a la pelota, lo que ellas quieran. Porque hay veces que a las niñas le dicen que no jueguen con autos o pelotas porque eso son para niños, en ese sentido.

Entrevistador: ¿Con respecto al cuidador, cual seria el rol que desempeña en cuanto a la crianza y el desarrollo mismo?.

Entrevistada: Aparte de la educación del niño, del aprendizaje, la alimentación que a uno le corresponde como cuidador, como padre. Hay que llevarlo por el camino que realmente se merezca y sea alguien en el futuro de bien, en ese sentido yo creo, porque como le digo, todos cometen errores, no son perfectos todos.

Entrevistador: ¿Y desde su experiencia, cual vendría a ser el rol de usted?.

Entrevistada: La chica mayor me ha tocado bien, no he tenido que lidiar en el otro sentido muy como otras chicas que se meten en el alcohol, la droga, en ese sentido no me ha tocado lidiar, me han salido buenas chicas hasta el momento. Me queda una que no se si el día de mañana me pregunta si se va por el otro lado, ya que es chica.

Entrevistador: ¿Te complica eso?.

Entrevistada: No, no me complica porque comenzaría igual que con la mayor, enseñándole las cosas buenas y las que realmente son complicadas para ellas.

Entrevistador: Bueno, usted como se lo había comentado y a los demás. Son de estructura monoparental, es decir, usted vive con sus hijas y esa es su familia

independiente de que pueda ser extendida porque el terreno en el que ustedes viven esta como para eso. Y usted es fiel reflejo de lo que ocurre actualmente en Chile. De que hay un auge de familias donde la jefatura la tiene la mujer, y son las mujeres quienes se encargan de la crianza de los hijos o las hijas.

Entrevistada: Bueno, la tolerancia con el padre, para mi...como te explico. El tenia un vicio, y ese vicio agoto mucho las cosas, entonces ya no se puede mas. Afecto toda la relación en todo sentido, entonces por eso yo creo que la gente prefiere criar a sus hijos solas.

Entrevistador: ¿Por qué el hecho de que sean preferentemente mujeres y no un hombre?. Porque pareciera ser que el padre anteriormente era el proveedor, pero ahora es todo lo contrario. La mujer en su multiplicidad de roles, la hace de todas como se diría coloquialmente. Y trabajan, estudian algunas, se dedican a la crianza, digamos a esta como algo bien complejo como la educación, la alimentación y la salud.

Entrevistada: Pasa que para los hombres hay más vicios, entonces aunque hay algunos responsables, no puedo criticar a todos, así como también hay mujeres irresponsables. ¿Por qué no un hombre? A lo mejor no le dan la confianza.

Entrevistador: ¿Cómo sería eso?.

Entrevistada: La confianza en todo sentido, porque hay veces que un hombre...haber como lo explico. Aunque sea un hombre intachable, no le van a dar dos chiquitas como crías para que las crie, aunque sean sobrinas, lo que sea, por razones de que son niñas. La mente de las personas, piensan de otra manera, yo creo que a lo mejor en ese sentido por mirar así a los padres.

Entrevistador: Y tomando el caso que usted me menciona, de hombres que son responsables. ¿Cree entonces que haya distinción entre géneros? ¿Qué se privilegia mas a la mujer en ese sentido, con respecto a la crianza?.

Entrevistada: Si, porque como al hombre siempre lo ven como para trabajar, no piensan que también puede hacer lo otro bien. Pero como digo, no todos los hombres son iguales.

Entrevistador: ¿Cómo ha sido esta experiencia de vivir 20 años en Forestal?.

Entrevistada: No cambiaria el barrio donde vivo por motivos que es tranquilo y nunca pasa nada, pero si me tuviera que ir, no se donde mi iría. Igual tengo ganas de irme de donde vivo, pero no dejar Viña. Porque yo digo: "Vuelvo a Salamanca y mi hija mayor no se iría conmigo, a lo mejor si. Quizás después de los tres meses me echaría de menos y se iría".

Entrevistador: ¿Con respecto a esta zona, usted ha logrado identificar algunos recursos, escuelas como el mismo consultorio, otro tipo de instituciones que la han apoyado a usted?.

Entrevistada: Yo a este consultorio no lo cambiaria por nada, siempre he dicho lo mismo.

Entrevistador: ¿Y los colegios?.

Entrevistada: El colegio a donde va mi hija, excelente, ningún problema.

Entrevistador: ¿Y el lugar donde usted vive es tranquilo?.

Entrevistada: Si, es tranquilo. Los ladrones no llegan allá, no es una casa de buena calidad, pero igual.

Entrevistador: Pero es bueno que sea así, porque ustedes como comunidad, se cuidan, doy por hecho que se conocen entre todos.

Entrevistada: De todas formas, igual el día de mañana yo me voy a tener que cambiar, es la idea. Teníamos pensado a fin de año, pero lo veo difícil, muy difícil. Hay que seguir ahorrando.

Entrevista nº2

Entrevistador: ¿En virtud de su experiencia, que diferente puede ser un padre, una madre, un cuidador de ahora en comparación a uno de años atrás?

Entrevistado: Muy distinto...

Entrevistador: ¿En qué sentido?

Entrevistado: Bueno, el problema mío. Antes castigaban mucho, ahora a los niños no se les castiga. Prácticamente los niños mandan ahora, incluso hasta llamar la atención cuesta un poco. Antiguamente no, cuando yo tenía ocho años, me escape de mi casa porque mi abuela me dejaba coloradas las piernas. Ahora esta muy cambiado, no se le puede hablar brusco ni tocar a los niños, esta cambiada la vida ahora. Antes éramos mas responsables que ahora. La ley hace y deshace, a mi me cuesta ahora, mantener a un niño para que pase en la casa, ahora no. "Yo voy a salir y salgo", antes no era así, la pura mirada y quedaba uno ahí, ese es mi criterio desde antes hasta ahora...

Entrevistador: ¿Qué es para usted ser un buen padre?

Entrevistado: Es saber tratar a los niños y saberlos educar como se debe. Corregirlos en momentos adecuados, porque tampoco se puede ser brusco con los niños, desde chicos hay que enseñarles lo que es bueno y malo. Y hablarles con claridad...

Entrevistador: ¿Cómo se podría entender una buena crianza?

Entrevistado: Para mi, el estudio es lo principal. De ahí, saber que sepan comportarse el niño, antiguamente a mi niña yo le digo que debe respetar a sus mayores y a sus compañeros. Que se debe saber comportar para que los demás te respeten...

Entrevistador: ¿Cómo ha sido su experiencia en la crianza en este transcurso de tiempo?

Entrevistado: Bueno, porque ella me hace caso en todo, la mando a hacer las cosas, sabe cocinar y tiene quince años. Ella prepara todo, esa es mi enseñanza.

Entrevistador: ¿Esta crianza en este corto tiempo, usted cree que ha influido en la relación que usted tiene con ella actualmente?

Entrevistado: Si, ella me dice que donde voy yo, ella va. Porque le digo que si caigo enfermo, tendré que irme donde mis hijos. Y ella me dice: "No tata, yo me voy contigo" o te cuido yo me dice. Yo le digo: "Pero si tu estas estudiando", y ella: "No importa, te dejo todo hecho en la mañana y luego me voy a estudiar". Ella se levanta a las cinco de la mañana de lunes a viernes. Me cuesta despertarla eso si cada dia, de repente esta lista porque la van a buscar a la casa, y se mete vestida a la cama, y cuando llega el auto sale corriendo. Conmigo se porta muy

bien, me hace caso en todo, me dice que ira para tal parte donde una amiga para hacer un trabajo, ella no anda en malas juntas...

Entrevistador: ¿Cuál sería el rol o la función que cumple el padre durante el desarrollo del niño o niña?

Entrevistado: Hay padres que no se preocupan de los hijos, la custodia ahora es complicado.

Entrevistador: ¿Qué papel cumple el padre entorno al desarrollo?

Entrevistado: Actualmente los hijos hacen lo que quieren con los padres. Los hijos mandan a los padres, no cambio la vida antigua, pero igual...

Entrevistador: ¿Qué debería hacer el padre para el desarrollo del niño?

Entrevistado: Corregirlo en primer lugar y saber mandarlo. Pero ahora los padres se preocupan de ellos y nada mas.

Entrevistador: ¿Cómo ha sido su experiencia en general en este cesfam?

Entrevistado: Me han atendido bien, ningún problema. Pido hora y me la dan al tiro, no tengo problemas, incluso pedí hora para ella, me la dieron para mañana incluso, la dieron inmediato

Entrevistador: ¿Cuál cree que es el trabajo que realiza el cesfam para las familias?

Entrevistado: Bueno, en mi parte yo tengo buenas experiencias. Estuve cuidando un enfermo que ya se nos fue, el llamaba para acá, tal día y tal hora y lo íbamos a ver, y asistían, estoy conforme con lo que hacen acá, nunca he tenido problemas. Incluso cuando estaba mi esposa, tampoco, nunca tuve problemas

Entrevistador: ¿Qué papel cumple el consultorio para las familias?

Entrevistado: El consultorio hace cosas buenas, porque atiende a las personas, yo veo que no hay persona que se queje, no es como arriba, yo he tenido varias familias arriba cuando estaba mi señora, se quejan y se cambian para acá...

Entrevistador: ¿Qué entiende por familia monoparental?

Entrevistado: Hay cosas relativas que uno dice, pucha, mi familia necesita esto, esto otro y hay familias que no están ni ahí con los demás. Las familias que conozco, hay padres e hijos que no están ni ahí, no se comportan como debe ser. No pescan a los padres algunos, están enfermos y ni los pasan a ver. No es como antes, que los hijos hasta grandes Vivian con los padres, ahora a temprana edad salen de la casa y se olvidan de los padres...

Entrevistador: ¿Cree que actualmente existen distintos tipos de familia?

Entrevistado: Si, exactamente. En muchos aspectos, porque como le digo yo, veo familias, me ha tocado atender familias y yo digo que yo estoy bien, que yo puedo ayudar a una familia, y digo sus hijos, sus hermanos? Pueden vivir a dos o tres cuadras de la casa y ni los pasan a ver...

Entrevistador: ¿Cuáles podrían ser las razones por las cuales actualmente existen familias monoparentales con jefatura femenina?

Entrevistado: Por lo mismo, porque hay mucha libertad para el hombre y el hombre hace y deshace, conozco a gente que desaparece semanas y luego aparecen en la casa. Yo me pregunto como puede existir personas que se olviden de la familia. Cerca de donde vivo hay señoras que escuchan y dicen que los maridos no llegan, ahora la vida esta muy cambiada, no cambio la antigüedad a pesar de lo brusco

Entrevistador: ¿Cómo cree que es ser padre viviendo en esta zona?

Entrevistado: No solamente en esta zona, si hay muchas partes que no cambia. Tengo familia en Miraflores y ahí hay gente peor. En villa alemana también y hay poblaciones que son una miseria, yo vivi en villa alemana y no, esta muy cambiada la vida.

Entrevistador: ¿Cómo es la situación en donde vive?

Entrevistado: Como le digo yo, hay familias que son irresponsables, madres y padres son iguales. Yo lo veo por la misma madre de mi nieta, y su padre también, no están juntos, en la droga, en el trago, lo he vivido así que lo sé...

Entrevistador: ¿Qué tanto ha dificultado su ejercicio como padre viviendo en esta zona?

Entrevistado: No tengo problemas, donde vivo todos me quieren, me saludan, no tengo problema con nadie, hay que saber convivir.

Entrevistador: ¿Usted cuenta con apoyo de otras personas, de la comunidad?

Entrevistado: Si, la iglesia mía, yo soy mormón, asisto todos los domingos y mi niña va todos los días.

Entrevistador: ¿Cómo definiría su situación actual?

Entrevistado: Estable, no me hace falta nada. Vivimos bien con mi niña.

Entrevistador: ¿Eso cree que ha influido en su ejercicio como padre de sus hijos?

Entrevistado: Al contrario, cuando mi señora estaba viva, mi niña almorzaba con ella, hacia y deshacía porque como yo trabajaba, se me fue ella, entonces me costo un poco, pero no, estamos súper bien.

Entrevistador: ¿Cómo considera que los consultorios, los colegios han influido en la crianza de su niña?

Entrevistado: No, al contrario, porque en el colegio que esta estudiando ella, estudio mi hija. Entonces mi hija salió muy bien de ese colegio, ha influido positivamente. Yo veo como son las cosas y relaciono, muchas personas han dicho que ese colegio es malo, para mi no es malo. Que sepa comportarse y ver las cosas como son.

Entrevistador: ¿Y otro tipo de instituciones, quizás como el consultorio, otros lados, ha influido de alguna forma?

Entrevistado: Aquí no, al contrario, esta muy bien esto. Toda la gente se forma bien, hablan bien, en cambio allá arriba hablan mal. Ha influido positivamente...

Entrevista nº3

Entrevistador: ¿En base a su experiencia, que diferente puede ser un padre, una madre o una cuidadora actual en comparación con uno de años atrás?

Entrevistada: Hay más medios, que años atrás no se veían tanto como avances, como ahora...

Entrevistador: Y en ese sentido, ¿Qué es para usted ser una buena madre con sus hijos?

Entrevistada: Preocuparse al cien por ciento de ellos, dar todo por los hijos...

Entrevistador: Hmm... ¿Y cómo se podría entender una buena crianza?

Entrevistada: Se ve reflejado en el hijo... la forma de ser del niño o niña...

Entrevistador: ¿Me podría dar un ejemplo?

Entrevistada: En la educación del niño, pedir permiso, dar las gracias...

Entrevistador: ¿Cómo ha sido su experiencia durante la crianza del niño o la niña?

Entrevistada: De repente con sus bajos, pero siempre adelante...

Entrevistador: ¿De que manera cree que eso ha influido en la relación que tiene con su hijo o hija actualmente?

Entrevistada: Por lo mismo, por los altos, estamos mejorando. Mas altos que bajos...

Entrevistador: ¿En ese sentido, la relación que sostienes con tu hijo, como es actualmente?

Entrevistada: Es buena...

Entrevistador: ¿Podrias darme un ejemplo?

Entrevistada: Más que madre, somos como amigas, ellas confían en mi, me cuentan sus cosas...

Entrevistador: Hmmm y en ese sentido, ¿Cuál sería el rol que cumpliría un padre, una madre, un cuidador durante el desarrollo del niño?

Entrevistada: Criarlo y dar lo mejor para que sea una persona buena...

Entrevistador: Ya veo, a todo esto... ¿Usted es usuaria de este CESFAM? ¿Cómo ha sido su experiencia?

Entrevistada: Si, ha sido buena. Porque siempre han estado atentos a lo que yo necesito...

Entrevistador: ¿Tanto usted como sus hijos se han atendido acá?

Entrevistada: Si...

Entrevistador: ¿Cuál cree que es el trabajo que hace el cesfam para las familias?

Entrevistada: Ayudar en aspectos médicos y psicológicos, todo lo que requiere uno aparte de lo familiar...

Entrevistador: Y si yo le preguntase, ¿Qué entiende usted por familia monoparental?

Entrevistada: Hmmm no sé, se me ocurre que es como estilo mono, es como que sigue lo demás... (risas)

Entrevistador: ¿Cómo cree usted que paso a ser una familia monoparental?

Entrevistada: Por el descuido del padre, por maltrato del padre. Mi marido me golpeaba...

Entrevistador: ¿Desde cuando usted se dedica al cuidado exclusivo de sus hijos?

Entrevistada: Cuando puse límites, hace seis años...

Entrevistador: ¿Usted considera que el entorno influye positiva o negativamente?

Entrevistada: No, en todo entorno va a ser lo mismo...

Entrevistador: ¿ En ese sentido ha facilitado o ha entorpecido?

Entrevistada: No, esta ahí. Da igual en realidad.

Entrevistador: ¿Cómo considera su situación?

Entrevistada: Precaria

Entrevistador: ¿Cree que esa situación haya influido en su ejercicio como madre?

Entrevistada: No

Entrevistador: ¿Por qué?

Entrevistada: Porque lo que le puedo dar a mi hija, es lo que le brindo a mis niñas...

Entrevistador: ¿Cuenta con apoyo de la comunidad?

Entrevistada: Si, de la municipalidad...

Entrevistador: ¿Y algún organismo, institución?

Entrevistada: Hmm, no...

Entrevistador: ¿Y de qué manera considera que las instituciones, como las de salud por ejemplo, educación, entre otras hayan influido en la crianza o educación de sus hijos?

Entrevistada: Bueno, aquí me dan apoyo, también en el colegio. Son dos instituciones que están para mis hijas...

Entrevistador: ¿En ese sentido, usted cree que haya influido en la crianza de sus hijas?

Entrevistada: Si...

Entrevistador: ¿De qué manera?

Entrevistada: Bueno, aquí en el CESFAM es el cuidado medico. Cada vez que están enfermas en el colegio le dan otro tipo de educación de la que comparten conmigo...

FOCUS GROUP

Interventor: Como les contaba al comienzo, les hice entrega del consentimiento informado.

Interventor: Esto es un taller de competencias parentales, en este sentido, el taller está presupuestado para cuatro sesiones, que no necesariamente serán en el mismo día y hora, sino que irán variando entre lunes y jueves, la idea es que puedan seguir asistiendo a las sesiones.

Por otra parte, esta instancia básicamente va a consistir en poder reconocernos entre todos, que se genere un dialogo y por eso les traje el consentimiento, para que puedan tener la primera aproximación a esta taller, para que tengan mayor conocimiento.

Este taller tiene como objetivo un ámbito investigativo que pueda aportar. La idea es que puedan ir aclarando dudas que tengan acerca de este taller. Es muy importante poder reconocer ciertos aspectos asociados a la parentalidad o monoparentalidad.

A nadie nos han enseñado a hacer padres, madres, abuelos o cuidadores. Todos los lineamientos en este tipo de contextos, es decir de salud, tiene que ver con el acompañamiento de parentalidad. Merecen y corresponde que los orienten al respecto para que favorezca el desarrollo normal de sus hijos.

Esta hora está destinada para que nos conozcamos y vayamos viendo el planteamiento. La próxima sesión podrá dar cuenta ciertos discursos.

Empecemos entonces: Si yo les pregunto a ustedes: ¿Qué es la parentalidad? ¿Qué es lo que se les ocurre?

Participante 1 (mujer): Entre parientes... entre parientes, entre familia, no se *poh*. Eso es lo parental.

Participante 2 (hombre): No se *poh*, parientes cercanos. El padre, la madre o abuelos. Son parentesco.

Interventor: Para ustedes son personas que tienen un parentesco, de ahí viene la palabra... ¿Eso me quieren decir?

Participante 1 y 2: Sí.

Interventor: ¿El parentesco se puede deber a aspectos biológicos o tiene que ver con otras cosas?

Participante 2: Tiene que ver con la familia, es decir con las personas, como que no...no soy nada de la niña, pero conviví con el abuelo. Entonces ahí hay parentesco.

Interventor: ¿Y para usted (participante 1) que opina al respecto?

Participante 1: Entre familia uno equivale a mucha...están los primos, los hermanos, padres, los abuelos. Pero también hay veces que uno al no saber, hay personas que a uno lo apoyan, aun no siendo nada, igual se preocupan, eso encuentro yo.

Interventor: Y en ese sentido, ¿Usted está de acuerdo con lo que dice caballero, que la parentalidad no necesariamente tiene relación a un aspecto biológico sino que también puede tener que ver con otra persona?

Participante 1: Si, si se puede. Ahora en día esta tan abierto el mundo que no es necesario tener una este de sangre para cuidar de otra persona, no es necesario eso.

Participante 2: Ahora, si hay personas que pueden apoyar a niño lo ayuda, en ese aspecto estoy de acuerdo. Hay niños que si salen a la calle, no saben a dónde van. Por lo mismo es bueno que haya una persona que lo guie.

Interventor: Y en este sentido. ¿Qué vendría a ser la familia en este caso?

Participante 1: ¿En qué sentido? Porque muchos dicen que la familia se comporta egoísta y desprestigia mucho. Pero a la vez siempre van a vivir juntos.

Interventor: Ya, pero si yo le pregunto a usted. ¿Qué es una familia? ¿Qué me respondería usted?

Participante 1: Tendría que ser unida, tendrían que confiar. Y...aprender en el camino, porque las cosas se aprenden en el camino.

Interventor: ¿Y pueden existir distintos tipos de familia?

Participante 1: Si porque la familia antigua enseñó una cosa. La familia moderna otra y la de ahora aprende el día a día pienso yo, porque he visto mucho, veo así...

Participante 2: Hay distintas familias, en el cómo apoyar a los niños, como apoyar a la familia, no solo a los niños, sino que a los mismos adultos, hay gente tan descarriada que hay, que uff...a que no le hacen, por eso es importante el apoyo

Interventor: ¿Y para usted? ¿Qué sería una familia?

Participante 2: Una familia es una unión...

Interventor: ¿Y además de una unión?

Participante 2: Apoyar a los demás, no solo a los niños, sino a los adultos...

Interventor: ¿Y usted considera que hay distintos de familia?

Participante 2: Si, hay distintos...

Interventor: ¿Cómo cuales?

Participante 2: Hay familias donde existe mucho egoísmo, no son comprensivos con los demás, existen mucha variedad de cosas...

Interventor: Y ustedes como madres, padres, cuidadores. En su caso, ¿que implica ser madre?

Participante 1: Para mi implica responsabilidad grande que uno lleva, yo por ejemplo he tenido hijas buenas hasta al momento, son obedientes y por ahora van por el camino que corresponde, pero no sé el día de mañana. Usted sabe que con la tecnología hoy en día es todo abierto, más abierto.

Participante 2: Por lo mismo, los padres de mis nietas son terribles. No sirven para nada, la droga, en el trago, yo tengo a la niña desde que ella tenía menos de un año cuando estaba la abuela. Hace cuatro años que falleció mi pareja y me quede con ella, vivimos tranquilos. Tiene hermanas ellas, ahora por ejemplo se irá con la hermana el fin de semana. Pero dice que se va por poquito, por unos días no más, pero yo no m quedo, me vengo para acá no más. Yo estoy contigo.

Interventor: ¿Y qué edad tiene ella?

Participante 2: Tiene quince años ya mi lola, hace 15 años ha estado bajo mi cuidado.

Interventor: ¿Cómo ha sido esa experiencia desde que usted comenzó a ser cuidador?

Participante 2: Cuando la abuela estaba viva, la experiencia no fue muy buena. Porque mi pareja perdió la vista y la niña tenía entre siete u ocho años. Salía a la calle, pero ya no la veían. Y yo como trabajaba llegaba como a las once de la noche. Y ella, vivaracha, preguntaba la hora antes de entrarse antes de que llegara yo. Y la abuela le decía: anda a jugar un rato, antes de que llegue tu abuelo y así *poh*. Después cuando ya se fue la abuela y yo quede a cargo. Incluso me la habían quitado, se la habían llevado a un asilo y la recupere. Porque incluso la abuela le echaba de menos (ojo ahí, la abuela ya se había ido según lo dicho por el tipo). La recupere yo, deje el trabajo, todas las cosas para poderla cuidar y donde yo iba día por medio para poder verla a la niña en el hogar en el que estaba ella. Y la recupere, estuvo casi un año internada, y la recupere, y de ahí nunca más la solté. Los mejores estudios, ella nunca me repitió. Bueno, repitió ahora primero medio. Era difícil antes, pero ahora esta súper bien, puras buenas notas. Y vivimos tranquilos, la llevo por buen camino, incluso estamos en una iglesia de mormones que prácticamente vivimos bien, no tenemos ningún problema, nunca ha tenido una mala falta en el colegio. Porque mijita, si usted quiere salir a alguna

parte, dígame, si no la puedo acompañar yo, de alguna manera lo hacemos, pero así. Nunca hemos tenido problemas, una experiencia muy buena con ella. No me falta el respeto en nada.

Interventor: ¿Y para usted, como ha sido esta experiencia de ser madre?

Participante 1: Yo he tenido complicaciones con el abuelo de mi niña, igual vivo en una parte que no es mía. Y yo les he dicho que este lugar no es mío y siempre no va a ser mío. De hecho, yo estoy esperando a que mis hijas crezcan un poco más, cosa que yo llegar y decir: ya me voy. Una de las más grandes tiene 22 y la otra 29. Y yo digo: para poderme desenvolver bien e irme donde estoy, es que necesito que la hija crezca un poco más, cosa que aprenda a cuidarse por sí sola, porque tampoco podemos depender de la mayor. Pero ha sido muy difícil, muy difícil.

Interventor: ¿Cuántos hijos tiene usted?

Participante 1: Dos

Interventor: ¿Y qué edad tienen?

Participante 1: Una de 21 y la otra de 9 años.

Interventor: ¿Y con las dos ha sido difícil para usted?

Participante 1: Si con ambas porque...haber como le explico. Con la mayor fue mucho más difícil, porque cuando ella tenía dos años, yo la tuve que dejar para poder trabajar. Que fuera al jardín, que después en la tarde me la cuidara una tía, y vivíamos en la casa de la abuela, vivimos ahí hasta que ella tenía 10 años más o menos. Después salimos de ahí, pero estuvimos en el mismo sitio, cosa para que ella no estuviera dando bote. A mí me interesaba más que ella estuviese acompañada, que no estuviese sola.

Después llego la más chica. Llego de chiripazo como se dice. No fue planeada, pero llego a quedarse, y ahí más me complico porque igual después pasaron cosas que no tenían que pasar o a lo mejor sí. La pequeña tenía meses no más...definitivamente sola.

Interventor: ¿Cuándo comenzó usted a ser madre soltera? ¿A dedicarse exclusivamente usted?

Participante 1: Desde que mi hija mayor tenía doce añitos y salía a trabajar para poder alimentarla, porque con el papá yo no podía contar. Era como si estuviese sola. Yo tenía que dar todo y seguir adelante, pero era una cosa de que era como estar sola, porque no tenía apoyo de nadie. Porque los abuelos estaban en su mundo y nosotros en el nuestro.

Interventor: ¿Y ahí usted continuaba con su pareja?

Participante1: Si, continuaba con él, pero como le digo era un cero a la izquierda. Yo tenía que dar todo, el trabajaba y todo, pero era alcohólico y todavía sigue siendo alcohólico y no va a cambiar en su vida. De hecho, comenzó con el mismo tema cuando nació la más chica, así que ya no más. Ahí se presentaron otras cosas, así que ahí no mas.

Interventor: ¿Y actualmente sientes que ha mejorado o empeorado su percepción de la maternidad?

Participante 1: No, la verdad nunca he fracasado. No siento que lo deba hacer como obligación porque a uno le nace.

Interventor: ¿Le ha costado a usted?

Participante 1: Me ha costado en sentido de apoyo, me ha costado en que rememos para el mismo lado. Porque ustedes saben que las abuelas consienten mucho, siento que no aporta mucho, y el papá también por otra parte, no aporta mucho en sentido de consentimiento. Ya lo que quiera la niña lo hace, pero yo soy un poco dura. Tiene que ganarse debe valorarse y que con esfuerzo le cuesten las cosas. Como digo tengo dos hijas y hasta el momento han ido bien.

Interventor: Y para usted, ya nos había comentado antes como ha llegado al cuidado de esta niña, pero ¿cómo ha sido esa experiencia para usted?

Participante 2: No se, la mamá de la niña tuvo un accidente. Le explotó un tubo de gas y estaba como bebé ella. Luego se metió en el trago, la droga, por eso nosotros nos hicimos cargo de eso, nunca la mamá reclamo a la niña. El papá también se perdió en el trago, en la droga, andan botado en el estero, con eso le digo todo. Nunca me han reclamado a la niña, al contrario, de hecho, la niña ve a la mamá, pero ella nunca ha querido irse con ella. Nunca he tenido problemas con ella. Incluso tiene dos hermanas más, que son mayores que ella, son casadas ambas, tienen hijos. Yo voy a ver a mis sobrinos, uno o dos días y luego me vengo porque no puedo dejarte solo, eso me dice la niña, nunca hemos tenido problemas sobre eso.

Interventor: Y en este sentido, ahora dirigiéndonos hacia la crianza. Ustedes como madre, padre, cuidador... ¿Cómo consideran que fue su crianza con respecto a la crianza que sus padres generaron en ustedes?

Participante 2: Bueno, yo creo que la niña está bien, que no le falta. Nunca le he dado un mal ejemplo...

Interventor: ¿Podría describirme brevemente como fue su infancia?

Participante 2: Bueno, en parte fue triste y en parte bonito porque conocí muchas cosas. Me crie solo, desde los ocho años salí de mi casa y no volví mas...

Interventor: ¿Tenía problema con sus padres?

Participante 2: Me criaba mi abuela, pero me daba unas zumbas, con unos látigos. Me sacaba sangre de la pierna, del cuerpo. Me dejaba dormir toda la noche y después al día siguiente temprano a puros guascazos me pegaba.

Interventor: Disculpe, pero ¿Por qué vivía con su abuela?

Participante 2: Porque mi madre tenía muchos niños. Nosotros éramos quince. Mi padre era panadero, vivía del trago. A veces no alcanzaba a llegar a la casa, le robaban el pan, llegaba borracho, todo. Y mi madre era lavandera, después trabajo en restaurant, era cocinera. Pero éramos muchos, por eso mi crio mi abuela. He perdido varios hermanos, en total quedamos cinco ahora...

Interventor: ¿Y para usted como fue esta crianza?

Participante 1: Yo creo que buena porque, en primer lugar, éramos siete hermanos. Éramos bien unidos, si no teníamos algo. Lo compartíamos yo tengo una hermana mas, los otros son cuatro. Una vez pelee con mi hermana porque ella tenía una muñeca, y era valiosa. Mi madre para que no peleáramos la partió por la mitad y ambas tuvimos a la muñeca. Aparte que nunca pasamos solos porque también estaban nuestros abuelos, ellos estaban todos los días.

Interventor: ¿Cómo podrían describir una buena crianza?

Participante 2: Lo primero son los estudios y que nunca falte el alimento. Es lo principal para mí, no sé.

Participante 1: Una buena educación, que tengan salud, que tengan un día a día no tan duro. Que sean felices, que puedan divertirse con poco, con lo que uno le pueda dar, eso pienso yo.

Interventor: En este sentido, recapitulando con los comentarios sobre sus historias de temprana infancia. ¿Ustedes creen o consideran que eso ha influido en el cómo han criado a sus hijos?

Participante 1: Yo por mi parte creo que sí, porque igual mis hijas viven la mayor parte con sus abuelos. Ellas dos son su mundo para los abuelos, es cómo lo mismo que me paso a mí. Igual yo tengo conflicto con la abuela porque ella consiente mucho y yo soy más dura. Muchas veces me ha tocado que hay tareas que no las hacen, entonces ahí me pongo estricta y quiero que todos ayuden para que ella haga las tareas y sea responsable, pero eso cuesta.

Participante 2: La misma vida le va enseñando a uno el buen camino.

Interventor: Y usted, ¿cómo podría significar las vivencias acontecidas en su vida actualmente en su rol como cuidador?

Participante 2: Bueno, como me crie con mi abuela yo veía los roces que había en la familia. Me crie entremedio de familias buenas donde yo veía que criaban a los niños y como yo me crie solo prácticamente. Veía como era la gente y la misma vida le va enseñando a uno, el vivir y saber vivir.

Interventor: En base a la relación que tiene con la niña, usted se siente cómodo en la posición de cuidador porque no le ha presentado mayor complicación, sino que por otro lado no le ha generado mayores complicaciones.

Participante 2: Lo bueno es que ella me dice todo, si alguien le falta el respeto, cualquier cosa tienes que contarme porque así veré como respondo yo para defenderte ante cualquier cosa. Incluso hay una profesora que la quiere mucho y ella me prometió ser su segunda apoderada y yo le di mi consentimiento. Ella es mala para hacer gimnasia, se ha caído varias veces y le dice a la profesora que le duele mucho la rodilla, entonces yo la lleve a medico, le dieron licencia. Yo voy continuamente, ayer tuvimos reunión y yo todo lo comento. La profesora dice que yo sé mucho de la niña.

Interventor: Tomando esas vivencias que a usted le ha tocado. Si tuviese que recomendarle a una persona cuyos padres desde temprana infancia experimento una situación parecida a la de usted, por ejemplo, donde quizás no tuvo una buena relación con ellos, donde no existió acompañamiento, pero si existe el deseo de ser padre, madre, cuidador. ¿Qué consejo les daría?

Participante 2: Que sean abierto con los niños, no tapando, no castigando, enseñando las cosas que uno ha pasado, así el niño no será rencoroso, no hace cosas a escondidas...

Interventor: En este sentido, ¿cómo creen ustedes que se significa una parentalidad positiva?

Participante 1: En buenos hábitos, comprensión y libertad. Y que puedan experimentar las cosas de la vida abiertamente en todo sentido.

Interventor: Cuales serian, si tuvieran que nombrarme alguno. En el caso de que consideren como tal, en cuanto a los roles, ¿cuáles serían estos siendo madre, padre o cuidador?

Participante 1: Protección, el cuidado y darle el amor que necesita.

Participante: La confianza en el niño, eso es lo principal.

Interventor: ¿Que implica ser una familia monoparental en este país o para ustedes en su día a día?

Participante 1: El día a día hay que vivirlo como se dice, siempre hay altos y bajos porque muchas veces los niños tienen distintas reacciones y uno no las atina a todas, y uno pierde la paciencia.

Participante 2: Hay que ir siempre con la verdad, diciendo las cosas, no tapándolas.

Interventor: ¿Les ha resultado difícil a ustedes? Caer en esta categoría monoparental. Diciendo que ustedes únicamente se dedican al cuidado de sus hijos.

Participante 1: No, porque yo me dedico a muchas cosas, no solamente. A la crianza.

Participante 2: Yo soy la mano derecha de ella. Lo que ella desee o lo que le parezca bien a ella o algún problema yo estoy ahí con ellas.

Interventor: ¿Ustedes como categorizan la influencia que ha generado el sector donde viven en la crianza?

Participante 1: En mi sector no se ven cosas extrañas, no se ve alcoholismo, no se ve venta de drogas, así que en ese sentido para mí no es alarmante. Ella sabe las diferencias, más arriba no se ven cosas raras. El barrio es bueno, siempre hay de todo...

Participante 2: Mas arriba venden drogas. Pero nosotros de la puerta para dentro. Se amanecen vendiendo alcohol, los fines de semana hay mucha bulla en la

noche, pero con la niña no hay problema. Visita dos o tres vecinos, pero nosotros no nos metemos con nadie.

Interventor: Y en cuanto a los recursos que ustedes disponen y con esto no me refiero solo a lo económico, sino que recursos en la plusvalía del sector. Hay acceso a salud, educación, ¿cómo ha sido para ustedes considerando esos recursos?

Participante 1: Yo tengo el consultorio y el hospital, nunca me ha faltado nada. Tanto a mi ningún problema.

Participante 2: Yo tampoco tengo problemas. Yo recibo la leche y el alimento para la niña. No tengo ningún problema, Tampoco con los médicos.

Interventor: Para ir terminando, ¿ambos han tenido experiencia con atención psicológica acá?

Participante 1 y 2: Sí...

Interventor: ¿Qué les ha parecido la atención psicológica individual y grupal?

Participante 1: Yo he tenido individual, esta es primera vez que tengo grupal. Pero individual ningún problema, siempre me he encontrado con un buen servicio, de repente se pelan los cables, pero uno aterriza. No le enseña a uno todos los días

lo que uno debe hacer, uno va aprendiendo en el camino cuando van cometiendo errores.

Participante 2: Yo bien, ningún problema.

Participante 1: Mi hija mayor tuvo sesiones psicológicas aquí, no hubo problemas. Le gustaba venir. La chica ha visitado médicos, kinesióloga. No ha tenido problemas. En la parte mental la retan a veces, pero ningún problema con ellas.

Participante 2: La niña estuvo con psicólogo, incluso ahora con medico porque según...se emborrachaba, esta con pastillas. Pero ha mejorado bastante, el año pasado como repitió yo me decía a mi mismo que algo pasa. Entonces me la vieron, la atendieron bien. Incluso la asistente social la ayudo y todo.

Interventor: Para la próxima sesión, recapitulando las temáticas que han surgido en esta sesión. ¿Qué temáticas les gustaría tocar?

Participante 1: A mí me daría igual, porque en sentido...uno aprende más y no ir tocando un tema no más, porque eso estanca, hay que seguir hablando de todo, eso hace bien...

Participante 2: Ver las cosas que quedaron por ahí en el tintero. Es bonito, me gustó.

Interventor: ¿Qué les pareció este primer encuentro?

Participante 2: Bueno, bonito...

Participante 1: Para mi bien, hoy uno se desahoga con las cosas que ya tiene uno adentro, ver los temas del día a día, es como abrirse un poco más, pero me parece bien.

Interventor: Los dejo invitados entonces para la próxima sesión, iremos cambiando la modalidad del taller, que bueno que se haya generado a la instancia con dos perspectivas con dos historias distintas. La idea es que se vaya sumando cada vez más en lo que convoca a la parentalidad...